Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2 Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 46. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. — Für Inserate und Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

O. Bollinger, München. C. Gerhardt, Berlin. W. v. Heineke, Erlangen. G. Merkel, Nürnberg. J. Michel, Würzburg. H. v. Ranke, München. M. v. Schleiss, München. F. v. Winckel, München. H. v. Ziemssen, München.

№ 51. 19. December 1893. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 46. Verlag: J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. 40. Jahrgang.

Originalien.

Ueber Myxödem und seine Behandlung mit innerlicher Darreichung von Schilddrüsensubstanz.[1])

Von Dr. *Ernst Schotten* in Cassel.

Meine Herren! Ich beabsichtige Ihnen heute über 3 Fälle von Myxödem zu berichten, welche ich in den letzten Monaten beobachtet habe, Fälle, die schon wegen der sehr grossen Seltenheit der merkwürdigen Krankheit bei uns, sodann aber wegen des Erfolges der bei zweien meiner Kranken eingeleiteten neuen eigenartigen Behandlung mit innerlicher Darreichung von Schilddrüsensubstanz Ihr Interesse einigermaassen beanspruchen dürften.

Gestatten Sie mir, dass ich meinen Mittheilungen zunächst einige historische Bemerkungen vorausschicke[2]).

Der Krankheitszustand, welcher jetzt meist als Myxödem bezeichnet wird, wurde zuerst von Gull 1873 beschrieben, der seine Beobachtungen über einen „cretinoiden Zustand" von Frauen im vorgerückteren Alter mittheilte. Andere englische Autoren beschrieben weitere Fälle der Krankheit und legten ihr den Namen „Myxödem" bei, nach der charakteristischen Hautbeschaffenheit. Es folgen eine grössere Zahl von publicirten Fällen aus Frankreich, wo Charcot der Affection den Namen „Cachexia pachydermica" gab, und einzelne aus Spanien und Italien. Später ist dann auch die Krankheit, jedoch überall nur in sehr vereinzelten Fällen, in Amerika, in Deutschland, Scandinavien und Dänemark beobachtet worden. Die Gesammtzahl der beobachteten Fälle wurde 1889 von Hun und Tradden auf 170 berechnet, von denen die grösste Zahl England und Schottland angehört.

Die Prognose der Krankheit war bis vor wenigen Jahren eine trostlose, indem der meist höchst beklagenswerthe Allgemeinzustand der Kranken weder spontan noch durch eines der vielen versuchten Mittel eine auch nur einigermaassen erhebliche Besserung erfuhr, vielmehr die Kachexie selbst oder complicirende Krankheiten (Tuberculose!), wenn auch oft nach einer längeren Reihe von Jahren, stets zum Tode führten. Ein Unicum erfolgreicher medicamentöser Behandlung (das ich hier anticipiren will) bildet die durch Köhler[3]) erzielte Heilung eines durch Lues verursachten Myxödems mittelst Quecksilbers.

Die anatomische Untersuchung der zur Section gekommenen Fälle (Ord u. A.) hatte nun, abgesehen von nebensächlichen und secundären Befunden vor allem ergeben: a) Eine eigenartige schleimige Hypertrophie der Haut, mit Atrophie der drüsigen Elemente, durch Einlagerung einer mucinösen Substanz, die auch in dem subcutanen Fett- und Zellgewebe abgelagert war, und b) in allen Fällen eine Atrophie der Glandula thyreoidea mit Untergang des glandulären und Hypertrophie des Bindegewebes und consecutiver Schrumpfung.

In welche Beziehungen jedoch die Veränderungen der Schilddrüse zu den übrigen Krankheitserscheinungen zu setzen seien, dafür fehlte zunächst jeder Anhaltspunkt.

In das Dunkel der Pathogenese der Krankheit wurde nun durch folgende Thatsachen einigermaassen Licht gebracht, und damit eine erfolgreiche Therapie angebahnt:

Bereits im Jahre 1882 hatte Reverdin in Genf Mittheilungen gemacht, dass bei totaler Exstirpation des Kropfes in einigen Monaten ein Krankheitszustand sich entwickelt, der die allergrösste Aehnlichkeit mit dem Myxödem zeigt, und den er desshalb mit dem Namen Myxödème opératoire bezeichnete. Gleiches beobachtete Kocher und berichtete darüber auf dem Berliner Chirurgencongress 1883. Er wählte für den Krankheitszustand die Bezeichnung Cachexia strumipriva. Das Myxödem folgt jedoch der Kropfexstirpation nicht immer, sondern nur 69 mal unter 408 Fällen der englischen Myxödem-Commission — offenbar desshalb, weil in den meisten Fällen Reste der Schilddrüse unbeabsichtigt oder beabsichtigt zurückgelassen waren.

Thierversuche von Schiff stellten nun fest, dass zwar bei Thieren (wie schon frühere Experimente von ihm erwiesen hatten) die totale Entfernung der Schilddrüse zum Tode führte, dass aber, wenn vorher irgendwo, z. B. in die Bauchhöhle ein Stück Schilddrüse eines anderen Thieres implantirt war, das Leben erhalten blieb. Bestätigung und Erweiterung fanden die Resultate der Schiff'schen Versuche durch Horsley, dessen Vorschlag, das Implantationsverfahren beim Myxödem anzuwenden, bereits gleichzeitig von Bircher, dann von Lannelongue und Anderen ausgeführt wurde. Man überpflanzte die Schilddrüse eines Thieres oder eines kropfoperirten Menschen in das subcutane Gewebe am Thorax, am Hals, oder in die Bauchhöhle, anscheinend immer mit wenigstens temporärem Erfolg der Besserung.

Einen Schritt weiter stellen die subcutanen Injectionen mit dem Extract der Schilddrüse dar, die von Ewald 1887 bei Thieren, beim Menschen mit Myxödem zuerst October 1891 von George R. Murray mit dem Erfolg wesentlicher Besserung ausgeführt wurden. In Deutschland veröffentlichten bisher Wichmann-Braunschweig und Mendel je einen so behandelten und gebesserten Fall, Wichmann später noch einen zweiten[4]).

Am 6. Juli 1892 bereits hatte nun Howitz auf dem scandinavischen Naturforschercongress in Kopenhagen die Mittheilung gemacht, dass es ihm gelungen sei, mit innerlicher Darreichung von Glandula thyreoidea in Substanz (die Behandlung hatte am 27. III. begonnen) einen sehr günstigen Erfolg zu erreichen[5]). In mehreren weiteren Fällen wurde von Howitz und anderen dänischen Aerzten[6]) diese Methode erprobt, die inzwischen

[1]) Nach einem im dortigen Aerzte-Verein am 25. October 1893 gehaltenen Vortrage.

[2]) Die älteren historischen Angaben nach Bircher, „Das Myxödem und die cretinische Degeneration". Volkmann's klinische Vorträge, No. 357.

[3]) Mitgetheilt in der Berliner klin. Wochenschrift, 1892, No. 30. S. 743.

[4]) Deutsche med. Wochenschrift, 12. I. und 16. III. 1893.

[5]) Publicirt von Vermehren, Deutsche med. Wochenschrift, 16. III. 1893.

[6]) Nielsen, Monatshefte f. prakt. Dermatologie, Bd. 16, No. 9.

unabhängig von Howitz, und kurze Zeit nach ihm, auch in England von Makenzie[7]), Fox[8]) u. A. mit Erfolg angewendet worden war. Gleich günstiges Resultat erzielte Laache-Christiania[9]) in einem Fall, der mit innerlich dargereichter Schilddrüse, theils in Extractform, theils in Substanz, der temporären Heilung zugeführt wurde.

Diesen Fällen schliesst sich nun (meines Wissens als erster in Deutschland) folgender an, den ich selbst im verflossenen Sommer (Juni bis August) mit innerlicher Darreichung von Schilddrüse vom Schaf behandelt und vorläufig geheilt habe. Ich erlaube mir über denselben ausführlich zu berichten:

Fall I. Anamnese: Die den höheren Ständen angehörende Patientin ist 53 Jahre alt, Wittwe, stammt aus durchaus gesunder Familie, insbesondere waren, resp. sind Eltern und Geschwister sämmtlich gesunde Leute. Der Gatte starb an Herzleiden, 3 Kinder im Alter von 27, 24, 22 Jahren sind gesund und kräftig. Patientin machte die meisten Kinderkrankheiten durch, wurde mit dem 16. Jahr regelmässig menstruirt, bis seit 2 Jahren Unregelmässigkeiten der Menses in Stärke und Eintritt sich zeigten. Die letzte Menstruation erfolgte vor 1/4 Jahr, 3 Wochen andauernd. Patientin war in früheren Jahren schlank, kräftig, gut genährt, hatte gesunde Gesichtsfarbe, gute Verdauung, war sehr beweglich und geistig lebhaft und frisch. Sie war sehr musikalisch und hatte eine schöne Mezzosopranstimme. Von späteren Erkrankungen ist (1878) eine längere Augenentzündung mit Granulationsbildung, dann (1879) eine der Beschreibung nach als Lupus erythematosus aufzufassende Hautaffection des Gesichts und (1880) eine schwere Muskelzerrung am Oberschenkel durch Sturz hervorzuheben. Patientin ist gebürtig aus Posen, lebte von ihrem 15. Lebensjahre in Schleswig und Holstein, bei Beginn ihrer Krankheit wohnte sie seit 1 Jahr in der Stadt Hannover, davor 2 Jahre in Strassburg. Als Ursache ihrer Erkrankung betrachtet Patientin einen heftigen Schrecken und danach anhaltenden schweren Kummer und Sorgen.

Im Sommer 1881 fiel eine Anschwellung ihres Gesichtes auf, bald auch des Halses, des Nackens, des Rückens, sodann der Arme und schliesslich der unteren Extremitäten. Von derselben Zeit ab fühlte sie sich krank und zwar mit einem ausserordentlichen Schwächegefühl im ganzen Körper. Bald nach Beginn des Leidens trat ein Abortus im 5. Monat ein, worauf eine achtwöchentliche Erkrankung an Unterleibsentzündung folgte. Die verschiedensten Curen, die Patientin gegen ihr Leiden versucht hat (Eisen, Arsenik, Pyrmont, Seebad, Karlsbad, Massage, Elektricität) waren sämmtlich erfolglos; nur ist hervorzuheben, dass einen besonders ungünstigen Einfluss eine 1882 oder 1883 unternommene fünfmonatliche Kaltwassercur (in Nerothal) hatte, indem Patientin während dieser Cur wesentlich in den Zustand kam, in dem sie sich zu Beginn meiner Behandlung befand, sowohl was ihr Aussehen, als was ihre ganze sonstige Persönlichkeit betrifft. Sie veränderte sich in wenigen Monaten so, dass alte Freunde und Verwandte sie nicht wieder erkannten. Namentlich trat dort zuerst starker Haarausfall ein, der jedoch zweimal durch vorübergehendes Emporspriessen eines zarten Flaums auf der Kopfhaut unterbrochen wurde. Seit 4 Jahren ist endlich völlige Kahlheit eingetreten. Gleichzeitig mit dem Haarausfall trat Verlust aller Wollhärchen am Körper, aller Brauen, Achselhaare und Pubes ein. Ihre Gesichtsfarbe wurde anfänglich wachsgelb, dann noch dunkler, nach der Karlsbader Cur wieder heller, und seit 3 Jahren ist die relativ befriedigende Farbe eingetreten, die jetzt besteht. Der Schweiss verlor sich mit Beginn der Erkrankung und hat sich nie wieder eingestellt, ausser in den heissesten Tagen des Jahres 1892 an der Kopfhaut (unter der Perücke, welche Patientin seit 3 Jahren trägt). Die Haut wurde daher trocken und spröde und war öfters der Häutung und Abschuppung unterworfen. Zuweilen will Patientin das Auftreten blauer Flecken an den Beinen beobachtet haben.

Die Stimme hat sich seit Beginn der Krankheit total verändert, und wurde wie sie jetzt ist. Das Gedächtniss wurde schlecht, besonders für frische Eindrücke. Ihre ganze Leistungsfähigkeit und namentlich ihre Bewegungsfähigkeit verminderte sich ausserordentlich.

Zu bemerken ist noch, dass 1882 und 1883 öfters Ohnmachten und Schwindelanfälle mit Hinfallen sich einstellten (ein Anklang vielleicht an die bei M. operativum beobachteten schweren acuten Hirnerscheinungen). Ferner ist noch hervorzuheben, dass sämmtliche Beschwerden der Patientin im Winter und überhaupt in der Kälte stärker waren, als in der Wärme und im Sommer.

Die jetzige Hauptklage bildet das grosse Schwächegefühl, das Morgens nach dem Schlaf relativ am geringsten ist, im Laufe des Vormittags zunimmt und dann bis Abends ziemlich gleichmässig besteht. Mit dem Schwächegefühl steigert sich ein Gefühl von Kälte und Angeschwollensein, Taubheit, Kribbeln, Einschlafen der Füsse und auch der Hände. Zugleich werden dann die Lippen blauer, die Sprache schwerer bis zur Unmöglichkeit zu sprechen, die Sehfähigkeit geringer. Dauernd sind alle Bewegungen erschwert durch das Gefühl grosser Steifigkeit in allen Gliedern. Die Veränderung der geistigen Leistungsfähigkeit, die Erschwerung des Denkens u. s. w. sind nicht nur der Umgebung aufgefallen, sondern auch der Patientin selbst wohl bewusst, die Stimmung daher recht gedrückt. Patientin klagt öfters über Schwindelgefühl, auch in Form des sog. Platzschwindels, ferner über Kurzathmigkeit beim Gehen und namentlich beim Steigen. Der Appetit ist gut, doch besteht intensive Verstopfung, die durch regelmässiges Einnehmen von Schweizerpillen bekämpft wird. Beim Stuhlgang soll der Darm vorfallen. Der Schlaf ist durch häufigen Urindrang in der Nacht gestört.

Status praesens den 9. VI. und 12. VI.: Patientin ist eine mittelgrosse Persönlichkeit (161 cm lang), von anscheinend breitem untersetzten Habitus, dickem Hals und breiten Schultern, mit auffallend dicken Armen und Beinen und dickem Leib; das Körpergewicht beträgt 83 Kilo.

Die Haut ist von gelblich weisser Farbe, nur an den Wangen und Kinn leicht diffuse blassröthliche Färbung, während in der Schläfen- und Stirngegend und am oberen Theil des Nasenrückens leichte braune Pigmentirung besteht. Die Lippen sind bleich, manchmal etwas livide, die sichtbaren Schleimhäute zeigen sämmtlich ziemlich hochgradige Blässe. Die Haut ist überall stark angeschwollen. Man hat zunächst den Eindruck eines mit schwerer Blutarmuth verbundenen allgemeinen Oedems, aber nirgends, ausser etwas an den Fussknöcheln, lässt sich die Haut eindrücken, sonst ist dieselbe überall prall gespannt, fühlt sich dabei etwas kühl an, namentlich an Händen und Füssen. Sie ist trocken, am Rumpf und Extremitäten, auch auf dem Schädel kleienartig abschilfernd, zum Theil in Lamellen, fast wie bei Ichthyosis. Beim Entfernen der Leibwäsche fällt ein förmlicher Kleienregen aus den Aermeln. Die Finger sind rissig, die Nägel ziemlich normal, doch glanzlos. Auffallend ist das fast völlige Fehlen jeglichen Haarwuchses: der Kopf nahezu kahl, zeigt nur vereinzelte mässig lange glanzlose Haare am Hinterhaupt, Brauen fehlen, die Wimpern spärlich, borstig, unregelmässig, die Achseln kahl, die Pubes fehlen, Wollhaare sind ausser spärlich auf der Oberlippe nirgends zu entdecken. Das Gesicht erscheint unschön, plump und dick mit dem Ausdruck des Gewöhnlichen; die Ohren etwas verdickt, gelbröthlich durchscheinend; die Lider wulstartig verdickt, so dass die Lidspalte auch bei völliger Oeffnung der Lider etwas verengt bleibt, in der Augenbrauengegend dicke Wülste. Die Lippen wulstartig dick und plump; die Zunge stark verdickt; die Backen, die vordere und seitliche Halsgegend, ebenso der Nacken, ferner besonders die Fossae supra- und infraclaviculares polsterartig verdickt. Die Mammae hängend, stark und ziemlich fest. Der Leib sehr stark gewölbt und gespannt zeigt eine pflaumengrosse Nabelhernie. Die Extremitäten auffallend dick und plump, mehr die oberen als die unteren. Die Handrücken polsterartig, die Finger dick. (Patientin, die früher Handschuhe No. 6 1/2 bis 6 3/4 trug, trägt jetzt 7—7 1/4. Der Trauring wird nicht mehr getragen, er hat 1888 mittelst Durchsägens entfernt werden müssen.)

Der Umfang des Halses beträgt 39 cm, der der Brust 94, des Leibes 101, des Oberarms rechts 33, links 34 cm, des Vorderarms rechts 28 1/2, links 29 cm (Patientin ist linkshändig!), die Oberschenkel messen (in der Mitte) 61, die Waden 40 cm.

Die Körpertemperatur beträgt 35,4° C. in axilla.

Die Schleimhäute der Nase, der Augen, des Mundes, erscheinen in Folge Verminderung der betreffenden Secrete etwas trocken, was Patientin auch unangenehm empfindet.

Was die Respirationsorgane betrifft, so findet sich an den Lungen nichts Abweichendes. Die Inspiration ist bei Anstrengung und stärkerem Athmen auf Distanz hörbar. Die Stimme ist auffallend tief, rauh, unschön (ähnlich wie beim Mutiren), dabei aber laut; sie geht leicht in Fistelstimme über, in welcher Patientin gut sprechen kann. Die laryngoskopische Untersuchung ist durch auftretendes Würgen und Ausserathemkommen sehr erchwert, ergibt eine breite, seitlich gar nicht gewölbte Epiglottis, Verdickung der Schleimhaut in der Gegend der Aryknorpel.

Eine Glandula thyreoidea lässt sich nicht nachweisen.

Der Puls, mit 72 Schlägen p. m., ist regelmässig, wenig voll und mehr weich zu nennen; er ist rechts stärker als links, ebenso der Carotispuls (bemerkenswerther Befund wegen der Linkshändigkeit!). Am Herzen und den grossen Gefässen normaler Befund, nirgends Varices.

Die Zunge ist rein, das Zahnfleisch geschwollen und gelockert, in Bezug auf Magen, Darm und sonstige Unterleibsorgane, namentlich Leber und Milz, nichts besonderes zu bemerken.

Die innere Genitaluntersuchung (schon vor einiger Zeit ausgeführt) ergab nichts Besonderes, ausser geringem Vorfall der Scheidenschleimhaut.

Die Sehfähigkeit schien mir nicht wesentlich verändert (doch angeblich leicht ermüdend und vom Allgemeinbefinden sehr abhängig). Normale Augenbewegung und Pupillenreflexe.

Das Gehör bedeutend herabgesetzt. Meine Taschenuhr wird erst in 2—3 cm Entfernung gehört. Ohrenspiegelbefund: Gehörgänge weit, Haut etwas schilfernd, kein Ohrenschmalz, Trommelfelle weisslich, glanzlos, Oberfläche etwas schilfernd.

Der Geschmack etwas abgestumpft. Patientin liebt desshalb sehr scharfe Würzung der Speisen. (Bei schlechtem Allgemeinbefinden ist der Geschmack angeblich wesentlich stumpfer.)

Die Hautsensibilität entschieden vermindert. Sowohl im Gesicht, wie an den Händen wird Berührung mit der Fingerspitze, der Nadelkuppe und Nadelspitze vielfach verwechselt. Die Localisation der

---

[7]) British med. Journal, 29. X. 1892, S. 940.
[8]) Ibidem, S. 941.
[9]) Deutsche med. Wochenschrift, 16. III. 1893.

Empfindungen anscheinend normal. Die Temperaturempfindung anscheinend nicht verändert.

Die Hautreflexe (Planta etc.) scheinen vollständig zu fehlen. Die Sehnenreflexe (Patella, Fuss) ebenfalls fehlend. Die Motilität bietet Folgendes zu erwähnen: Die rohe Kraft scheint vermindert zu sein; alle Bewegungen erfolgen langsam, schwerfällig, ungeschickt. Patientin geht langsam, hebt die Füsse wenig, stolpert leicht, und kann dann das Gleichgewicht schwer bewahren. Sie geht besonders ungeschickt nach längerem Sitzen oder Stehen. Keine Ataxie, kein Schwanken, auch nicht bei geschlossenen Augen. Die Hände sind zu Handarbeit, Clavierspielen etc. sehr ungeschickt; die Schrift zeigt jetzt keine Besonderheiten mehr (wie früher, vor einer Reihe von Jahren, wo es der Patientin sehr schwer wurde, zu schreiben). Die Sprache ist langsam, schwerfällig, anscheinend besonders in Folge Schwerbeweglichkeit der Zunge. Aphasische Störungen bestehen nicht; doch kommt es zuweilen vor, dass Patientin sich verspricht und gewissermaassen stolpert. Intelligenzstörungen konnte ich nicht bemerken, dagegen deutliche Abnahme des Gedächtnisses, insofern Patientin öfters Dinge, die eben besprochen waren, nach wenigen Minuten wieder vergessen hatte. Ein schläfriges Wesen, eine apathische und dabei doch gedrückte und muthlose Stimmung ist unverkennbar.

Urin wird in einer Menge von 1250 ccm in 24 Stunden gelassen, er ist sehr blassgelb, klar, schwachsauer, ohne Albumin und Zucker.

Das Blut, das (nach Fleischl) 67 Proc. Hämoglobin enthält, zeigt keine Veränderung im Verhältniss der weissen zu den rothen Blutkörperchen; die letzteren zeigen deutliche Rollenbildung und regelmässige Form.

Da die Diagnose Myxödem in diesem Falle, der ein geradezu typisches Bild der Krankheit darstellt, zweifellos, und da der Zustand, wie aus der gegebenen Beschreibung hervorgeht, ein trostloser war, so schlug ich der Dame die Behandlung mittelst innerlicher Darreichung von Schilddrüse vor, und begann mit derselben am 14. Juni 1893.

Der Verlauf gestaltete sich folgendermaassen:

Am 14. Juni erhielt Patientin 5 g Schilddrüse vom Schaf[10]) in rohem Zustand, fein gehackt, mit etwas Salz und Pfeffer zwischen Weissbrod; diese Gabe wurde am 16. Juni wiederholt. Die Körpertemperatur, die vorher stets unter 36,0° C. gewesen war (den 12. VI. 35,8—35,9, den 13. VI. 35,6—35,5, den 14. VI. früh 35,5, in axilla) stieg schon am Abend des 14. Juni sofort auf 36,6, am nächsten Abend auf 36,8, am 16. VI. auf 36,9, am 17. VI. auf 37,0, am 19. VI. auf 37,2. Der Puls stieg von 72 auf 90—96 Schläge, wurde voller, härter, mehr celer. Die Diurese steigerte sich, doch nur in mässigem Grade, auf ca. 2000. Zugleich stellte aber eine Reihe von unangenehmen, selbst bedrohlichen Erscheinungen sich ein: Während schon am 1. Abend kurze Schwindelanwandlungen mit Furcht, ohnmächtig zu werden, aufgetreten waren, und am folgenden Tag (15. VI.) Congestionen zum Kopf, verbunden mit allgemeinem Wärmegefühl und Erregung bestand, gesellten sich am 16. VI. Kopfweh, Ohrensausen, allgemeine Abgeschlagenheit, Muskelschmerzen, bedeutendes Wärmegefühl, zugleich mit objectiv erhöhter Hautwärme, heisse Hände, Schweiss hinzu. Jetzt schon (!) bemerkte man deutliche Abschwellung und Weicherwerden der Hände, Hellerwerden der Stimme und schnelleres Sprechen und Bewegen. Am 18. VI. war das Allgemeinbefinden ein sehr übles: Grosse Abgeschlagenheit, Schmerzen im ganzen Körper, grosse Druckempfindlichkeit der Musculatur der Schultern und Arme, wiederholtes Nasenbluten. Abends grosse Unruhe und Angstgefühl. Dabei zeigte der Urin leichte Albuminträbung.

Am 19. VI. früh trat nach einer sehr schlechten Nacht früh 1/2 5 Uhr ein schwerer stenocardischer Anfall ein, so dass ich eiligst herbeigerufen wurde. Ich fand die Patientin bei voller Besinnung, sitzend, mit qualvoller Angst und dem Gefühl, sterben zu müssen. Dabei waren die Extremitäten durchaus warm, die Haut überall feucht, Puls 100, sehr voll und hart, die Respiration nicht beschleunigt, aber vertieft, von Zeit zu Zeit tiefes Aufathmen, kein Rasseln. Am Herzen, am lautesten an der Spitze, ein ausserordentlich lautes systolisches blasendes Geräusch. Urin zeigte stärkere Albuminträbung. Nach einigen Stunden ging der Anfall unter Anwendung von Beruhigungsmitteln vorüber; deutlich war heute überall das Weicher- und Dünnerwerden der Haut (messbar auch an den Umfangsmaassen).

Am folgenden Tag, 20. VI., kehrte früh um 4 Uhr andeutungsweise ein Anfall wie gestern wieder, der aber schnell vorüberging. Patientin klagte heute über heftige Kopfschmerzen, über andauernde grosse Abgeschlagenheit, Schmerzen und Druckempfindlichkeit am rechten Fuss und Unterschenkel. Alle Schwellungen bedeutend weicher. Albumen erheblich geringer.

In den nächsten Tagen besserte sich das Allgemeinbefinden continuirlich. Notirt ist noch eine am 21. VI. an der Innenseite des (schmerzhaften) rechten Fusses auftretende diffuse Röthung und Schwellung, am 22. VI. ein leichter Ohnmachtsanfall, stets noch allmählich schwächer werdend das systolische Geräusch an der Herzspitze.

Am 24. VI. war das Befinden bis auf mässiges Schwächegefühl gut; das Aussehen hat sich merklich geändert, die Stimmung ist hoffnungsvoll, alle Bewegungen, Sprechen u. s. w. schneller und leichter. Die Herztöne sind heute zuerst wieder ganz rein, der Urin ohne Albumen, Puls 84, die Temperatur wieder gefallen, auf 35,2—35,8. Am 23. VI. war zuerst spontan Stuhlgang, ohne Pillen, eingetreten, und ist, wie ich vorgreifend erwähnen will, von da ab stets spontan erfolgt.

Es wurde nunmehr am 25. VI. wieder mit der Darreichung von Schilddrüse begonnen und zwar vorsichtiger Weise mit 1 g pro dosi et die, am 25. VI., 26. VI., 27. VI., 28. VI., 30. VI., 1 1/4 g am 1. VII.; sodann wurde wieder ausgesetzt. Patientin hatte während dieser Zeit andauernd wieder über leichtes Unwohlsein zu klagen, das in Mattigkeit und Abgeschlagenheit, zeitweisen Kopfschmerzen, dem Gefühl von Klopfen im Kopf, häufigen Schweissen bestand. Am 1. VII. war das Körpergewicht auf 74 Kilo herabgegangen (9 Kilo Abnahme in 17 Tagen!), die Besserung des Myxödems war überall und in allen Beziehungen erheblich fortgeschritten. Am 2. VII. grössere Mattigkeit und Unbehagen, starkes Sausen und Klopfen im Kopf, am 3. VII. sehr unbehagliches Gefühl, grosse Abspannung, heftige Schluckbeschwerden, Schmerzen in der rechten Unterkiefer- und benachbarten Halsgegend, wo man eine stärker geschwollene Lymphdrüse und darunter die sehr stark pulsirende und deutlich erweiterte (!) Carotis fühlt. Heute wieder zuerst Albumen im Urin und systolisches Geräusch an der Herzspitze, während der Puls auf 100, die Temperatur auf 37,4 gestiegen war.

Am 5. VII. wurden zuerst im Gesicht, an den Händen und Vorderarmen zahlreiche Flaumhärchen constatirt. Ferner begann etwa um diese Zeit eine kolossal starke Desquamation der Haut, theils in einfacher Abschilferung, an den Händen und Füssen und einigen anderen Stellen in Ablösung grosser Lappen, wie nach Scharlach, bestehend. Die Beschwerden gingen in der Zeit vom 2. VII.—11. VII. allmählich vorüber, das Herzgeräusch war bereits am 5. VII. verschwunden.

Am 11. VII. erhielt Patientin wieder 2 1/2 g Schilddrüse, am 18. VII. 3 g, am 25. VII. 3 1/2 g, am 3. VIII. 3 1/2 g, am 11. VIII. 3 1/2 g, am 15. VIII. 3 g, am 22. VIII. 3 1/2 g, dann wurde die Cur für vorläufig beendet erklärt, nachdem Patientin im Ganzen 38 3/4 g Schilddrüse genommen hatte.

Während dieser ganzen Zeit machte sowohl die Besserung der Anschwellungen, als auch des sonstigen Allgemeinbefindens andauernd erfreuliche Fortschritte. Am 18. VII. bemerkte man zuerst, dass auf dem Kopf und in den Achseln dichte kleine Härchen von 1—2 mm Länge aufzuschiessen begonnen hatten. Die unangenehmen Nebenerscheinungen folgten noch jedesmal einige Tage lang jeder neuen Darreichung, wurden aber immer milder und bestanden wesentlich in Herzklopfen, Ohrensausen, Klopfen im Kopf, Hitzegefühl, dazu kamen je einmal ein Ohnmachtsanfall, Weinkrampf und Erbrechen, und ausserdem vorübergehende Schlaflosigkeit. Die Körpertemperatur schwankte in dieser Zeit zwischen 36,1 und 37,9 (dieses die höchste Messung überhaupt bei 2maliger täglicher Messung während der ganzen Cur vom 12. VIII.), Tags nach der Einnahme von 3 1/2 g Schilddrüse.

Am 25. VIII. traten mehrere schmerzhafte Hämorrhoidalknoten auf, die während einiger Wochen die Patientin sehr belästigten.

Am 30. VIII. war das Körpergewicht auf 67 Kilo gesunken. Patientin war jetzt ihrem ganzen Aussehen und Wesen nach nicht wieder zu erkennen; doch fühlte sie sich recht matt und sah sehr angegriffen aus. Ich stimmte daher gern ihrem Wunsche zu, einige Wochen zur Erholung auf dem Lande zuzubringen.

Nachdem sie von dort am 24. IX. zurückgekehrt war, nahm ich am 27. IX. folgenden Status auf:

Das Befinden ist wie in der ganzen Zeit ihrer Abwesenheit recht zufriedenstellend, auch die Kopfschmerzen, das Ohrensausen etc. hat sich ganz verloren. Sie friert nicht mehr, sie fühlt sich viel kräftiger, beweglicher, frei von der früheren Mattigkeit und Steifigkeit, geistig viel freier als vorher, sie erklärt sich selbst für vollständig gesund. Das einzige subjective Krankheitszeichen, das noch geblieben, ist das in letzter Zeit (bei eingetretener kühlerer Witterung) wieder manchmal auftretende Gefühl von Kälte und Kriebeln in den Fingerspitzen.[11])

Das Gesicht hat in Folge des Verschwindens der Hautschwellung einen total veränderten Ausdruck bekommen, und zeigt weichere freundliche Züge. Das Aussehen ist noch immer blass, doch ist die Gesichtsfarbe und auch die Farbe der Lippen und Conjunctivae gegen früher röther geworden. Die Lippen und Zunge sind nicht mehr verdickt, dagegen noch etwas die Lider. Am ganzen Körper sind die Anschwellungen grossentheils verschwunden, der Leib insbesondere ist ganz flach und weich geworden, die Nabelhernie tritt nicht mehr hervor. Die Hände sind so dünn geworden, dass Patientin jetzt wieder Handschuh No. 6 1/2—6 3/4, die Füsse so, dass sie alte lange ausser Gebrauch gesetzte Schuhe trägt. Die Ringe und Armbänder, welche sie in der letzten Zeit trug, sind viel zu weit geworden. Alle Kleidungsstücke haben schon während der Cur allmählich bedeutend enger gemacht werden müssen.

[10]) Herr Schlachthausdirector Thierarzt Teske hatte gütigst die Beschaffung der nöthigen Schilddrüsen übernommen. Ich theilte die Portionen der Patientin grammweise zu, da die einzelnen Drüsen, deren jede aus zwei gleichen getrennten Lappen besteht, von erheblich verschiedener Grösse sind und daher die Verordnung von z. B. einem oder einem halben Drüsenlappen eine viel weniger exacte Dosirung darstellt.

[11]) Hat sich in den nächsten Tagen wieder verloren.

Das Körpergewicht beträgt 67 Kilo (Abnahme 16 Kilo). Die Maasse sind: Hals 34 cm. Brust 87, Leib 86, Oberarm rechts 27, links 28, Unterarm rechts 24, links 26, Oberschenkel 47, Unterschenkel 35 cm.

Die Haut ist überall weich, glatt und geschmeidig, überall mit reichlichem Flaum bedeckt, auf dem ganzen Kopf prachtvoller, gleichmässiger, 4 cm langer Haarwuchs. Achseln deutlich behaart, Brauen deutlich sichtbar, Wimpern gewachsen. Die Haut zeigt, namentlich in den Achseln, deutliche Schweissbildung. Die Nägeln sind glatter und glänzender geworden und zeigen schnelleres Wachsthum.

Die Körpertemperatur schwankt (in axilla) zwischen 35,6—36,1°. Der Puls zeigt 80 Schläge, ist wesentlich voller und härter als früher. Am Herzen keine Geräusche, normale Grössenverhältnisse. Appetit sehr gut. Der Stuhl ganz regelmässig, spontan. 2mal ungefähr in der Nacht besteht noch Urindrang. Urin ohne Eiweiss, ca. 1500 ccm pro die.

Die Menstruation hat sich nicht wieder eingestellt. Der Hämoglobingehalt des Blutes ist auf 84 Proc. gestiegen; schon ohne Weiteres erkennt man die viel dunklere Farbe eines austretenden Blutstropfens. Die Hautsensibilität ist viel schärfer geworden und als normal zu bezeichnen. Die Hautreflexe (Kitzeln der Sohle) vorhanden. Der Patellarreflex normal stark.

Die Sehfähigkeit hat sich nach Meinung der Patientin bedeutend gebessert und wird nicht mehr wie früher periodisch täglich schlechter. Die Hörfähigkeit ist so gestiegen, dass meine Uhr jetzt auf 15 cm (früher 2—3 cm) gehört wird. Der Geschmack ist viel feiner, so dass das Verlangen nach scharfen Gewürzen nicht mehr besteht. Die Gehfähigkeit nicht nur, sondern die Bewegungsfähigkeit überhaupt bedeutend besser; auch die Fähigkeit zu Handarbeiten, Clavierspielen ist wiedergekehrt. Die Sprache geschieht leicht und schnell, die Stimme ist hell und rein. Das Gedächtniss ist sehr viel besser, die geistige Leistungsfähigkeit macht durchaus den Eindruck des Normalen. Die Stimmung ist ausserordentlich glücklich. Der Schlaf ist sehr gut.

Patientin, die sonst nur mit Mühe und sehr langsam auf horizontalem Boden kleine Spaziergänge machen konnte, kann jetzt stundenlang gehen, auch ohne ausser Athem zu kommen bergan steigen.

Das Resultat war also ein glänzendes und temporär fast vollkommenes zu nennen. Wäre die Diagnose nicht ohnedies zweifellos gewesen, so würde der Erfolg der Behandlung sie noch gesichert haben; denn wenn nicht Alles trügt, stellt die Anwendung der Schilddrüse in einer der besprochenen Formen gewissermaassen ein Reagens auf diese Krankheit dar.

Wenn nun die Behandlung mit Glandula thyreoidea per os von den drei Anwendungsformen zwar als die einfachste und — in Anbetracht der ihr im geringsten Grade anhaftenden Infectionsgefahr — gefahrloseste bezeichnet werden muss, so beweisen allerdings die im Verlauf der Behandlung vorliegenden Falles aufgetretenen schweren und bedrohlichen Erscheinungen, dass als gefahrlos die Anwendung auch in dieser Form keineswegs gelten kann. Doch hege ich keinen Zweifel, dass durch vorsichtigen Beginn mit kleinen (z. B. 1 g) Dosen, anfänglich auch nicht zu oft, die Behandlung so den individuellen Verhältnissen angepasst werden kann, dass die wohl nicht ausbleibenden Störungen ernstliche Gefahr nicht bringen können. Die zweimalige Anwendung von je 5 g im Anfang und noch dazu in kurzem, nur durch einen Tag getrennten Intervall, wie ich es gethan, möchte ich entschieden widerrathen. Ich will an dieser Stelle auch noch hervorheben, dass das Mittel bei unserer Anwendungsweise einen sogenannten cumulativen Effect hat, dass wir eine Aufspeicherung des betreffenden Stoffes im Körper, sei es im Blut oder im Darmcanal, annehmen müssen. Nur durch eine solche Annahme lassen sich die erst nach einer Reihe von Tagen, selbst bei täglichen kleinen Dosen auftretenden Störungen erklären.

Es kann nun nicht dem mindesten Zweifel unterliegen, dass von einer definitiven Heilung in diesem Falle ebensowenig als in den anderen, sei es mit Fütterung, sei es mit Injection behandelten Fällen, die Rede sein kann, da bei dem Fehlen resp. der Functionsunfähigkeit eines drüsigen Organes, das fortdauernd und lebenslänglich functioniren sollte, nur die fortwährende oder wenigstens in gewissen Pausen wiederholte Zuführung des von ihm producirten Secretes den Defect, so weit als möglich, ausgleichen kann. Aber auch die Implantation von Schilddrüse scheint nach den bisherigen Erfahrungen eine Garantie gegen „Recidive“ nicht zu bieten, weil die künstlich implantirte Drüse, wenn überhaupt, nur eine begrenzte Zeit ihre Lebens- und Functionsfähigkeit behält. So habe ich denn meine Patientin darauf aufmerksam gemacht, dass sie noch lange Zeit, voraussichtlich lebenslänglich in gewissen, noch näher auszuprobirenden Pausen einige Gramm Schilddrüse[12]) nehmen müsste. (Schluss folgt.)

Ueber die Verwendung des Terpentins, besonders bei Diphtherie.

Von Generalarzt *H. Frölich.*

Terpentin, ein bekanntlich durch Verwundung von Nadelholzbäumen gewonnener Balsam, der aus einer Lösung von Harz in dem ätherischen Terpentinöl besteht, ist eines der ältesten und beständigsten Heilmittel.

In alten Zeiten hat man es hauptsächlich äusserlich verwendet, und zwar als Reizzusatz von Salben und Pflastern. In neuerer Zeit aber und namentlich seitdem seine gährungs- und fäulniss-hemmende Wirkung durch wiederholte Untersuchungen mit Sicherheit bestätigt ist, erfährt es auch innerlich mannigfaltige Verwendung.

Was zunächst die äusserliche Wirkung des Terpentins anlangt, so röthet es die Oberhaut und versetzt die Haut bei stärkerer Einwirkung in Entzündung; es wirkt also, indem es von der Haut aufgesogen wird, reizend und ableitend. Dieser Wirkung wegen wird es heute noch den Pflastern und den Salben (1 auf 3) zugesetzt, oder es wird zu Seife (zu Terpentinölseife, Sapo terebinthinatus aus 6 Theilen Sapo oleac., 6 Pl. tereb. und 1 Kali carbon.) verarbeitet, oder es wird als Einreibung (1 Theil mit 2 Theilen Olivenöl) z. B. gegen Tic douloureux, Rose etc. gebraucht. Viel stärker wirkt es natürlich auf hautlose Stellen und auf Schleimhäute, wo es theils als Verbandmittel, theils zu Waschungen und Gurgelungen herangezogen wird. Namentlich erinnert man sich seiner bei schlaffen Geschwüren, bei brandigem Zerfalle von Weichtheilen etc., ferner bei Zahnschmerzen, um es in Form von Zahntropfen hohlen Zähnen einzuverleiben, und bei Spul- und Spring-Würmern, gegen die Klysmen (10,0 auf 200 Aqu. ferv. in Emulsion mit 1 Eigelb) Verwendung finden. Mit besonders gutem Erfolge habe ich auch von brandiger Bräune (Diphtherie) befallene Stellen mit Terpentinöl bepinselt.

Als innerliches Mittel hat man das Terpentinöl früher, heute geschieht dies nur selten, gegen Bandwürmer und zwar 10—15 g auf einmal in's Feld geführt. Mehr Anerkennung findet seine Wirkung bei Tripper, Blasenkatarrh, Weissfluss, Blutungen des Fruchthälters, des Darmes, der Lungen, bei Darmverlangsamung und Gasanhäufung. Beliebt ist das Oel auch gegenüber Gallensteinkolik, der Durande mit 15—30 Tropfen täglicher Gabe einer Lösung von 5,0 Terpentinöl und 20,0 Aether beizukommen suchte. Ferner erfreut sich das Terpentinöl eines Rufes als harntreibendes Mittel und als Heilmittel der Enuresis nocturna. Gegen letztere Krankheit verwendet es Häberle in folgender Verbindung: Bals. peruv. 8,0, Olei terebinth. rectif. 2,0, Olei Menthae pip. gtt. 10, Spirit. vini rectif. 6,0. D S. 3 mal täglich 10 Tropfen auf Zucker zu nehmen.

Besondere Anerkennung hat sich das nicht rectificirte, also längere Zeit nicht geläuterte, sauerstoffhaltige Terpentinöl als Gegengift bei Phosphorvergiftung erworben. Der chemische Vorgang, auf dem die Gegenwirkung beruht, ist nach Hermann Köhler der, dass beim Zusammenkommen des sauerstoffhaltigen Terpentinöls mit Phosphor letzterer den O des ersteren zur Bildung phosphoriger Säure verwendet und diese wieder Verbindungen mit dem Terpentinöl zu terpentinphosphoriger Säure eingeht, eine Substanz, die nur in ganz grossen Dosen giftig wirkt und anscheinend unverändert durch die Nieren aus dem Körper ausgeschieden wird. Die fragliche Substanz lässt sich, da sie sofort nach der Excretion Sauerstoff anzieht, nicht rein darstellen, man erhält vielmehr immer eine Mischung mit PO_5-haltigem, harzigem Terpentinölderivat.

[12]) Ich beabsichtige, sie in Zukunft die Schilddrüsen in gekochtem Zustand geniessen zu lassen, in welchem das wirksame Agens nach mehrfachen Erfahrungen seine Wirksamkeit behält, und die Gefahr einer Infection wohl absolut sicher auszuschliessen ist.

Das Mittel kann natürlich nur vom Magen aus als Antidot wirksam sein und werden 1,0 Ol. terebinth. auf 0,01 Phosphor stets genügen, den letzteren in der auseinandergesetzten Weise unschädlich zu machen.

Als beste Form der Darreichung empfiehlt Köhler die in Gallertkapseln, während er davor besonders warnt, das Terpentinöl in Emulsion mit Eiern zu geben, und zwar wegen des in letzteren enthaltenen Eieröls, durch welches die Resorption des Phosphors wesentlich beschleunigt werden würde.

Auch gegen den Typhus hat man Hilfe beim Terpentinöl gesucht. Wood verordnet vom Ende der 2. Krankheitswoche an: Olei terebinth. 7,5, Glycerini 30,0, Mucilag. acac. 45,0, Aqu. Menthae pip. 240,0. D. S. Umgeschüttelt 4stündlich einen Esslöffel zu nehmen.

Es gibt aber kein krankes Eingeweide, bei welchem so vertrauensvoll das Terpentinöl angerufen wird wie bei kranken Lungen. Hoffmann meint, dass es ein ausgezeichnetes Mittel sei, um den reichlichen Auswurf in spärlichen zu verwandeln; „es stellt ein werthvolles Mittel für die Lungenschonung bei jeder Art des chronischen Katarrhs dar — mag man es innerlich oder in Form von Inhalation geben".

Am zweckmässigsten scheint mir die letztere Form in Anwendung zu kommen, und zwar in einfachster Weise so, dass man den Kranken eine mit etwa 20 g Terpentinöl getränkte Compresse vor die Nase halten oder Nachts auf das Kopfkissen legen lässt und das Oel täglich einmal erneuert.

Es ist bekannt, dass man neuerdings das Terpentinöl bei häutiger und brandiger Bräune (Croup und Diphtherie) rein trinken, also durch den Magen aufnehmen lässt. Man hat nun den unangenehmen Geschmack des Terpentinöls mit verschiedenen einhüllenden Mitteln abzuschwächen gesucht; allein es widerspricht dies der von Anderen betonten Forderung, dass das Oel gerade bei Diphtherie unvermischt einverleibt werde — einer Forderung, welche wohl aus der Vermuthung hervorgeht, dass die Hauptwirkung des Terpentinöls von der unmittelbaren Berührung der kranken Gewebe abhängig sein mag — sei es, dass es das Krankheitsgift unmittelbar tödtet oder durch Sauerstoffentziehung unschädlich macht. Diese Vermuthung ist durch neuerliche Versuche zur Gewissheit erhoben worden, indem nachgewiesen worden ist, dass Terpentinöl (wie Sublimat 1 : 10000, Quecksilbercyanid 1 : 10000 und Chloroformwasser) die Aussaaten der Diphtheriepilze vernichtet, also vorbeugend im ersten Anfange der brandigen Bräune wirksam ist, und dass Terpentinöl mit gleichen Theilen Spiritus und 2 Theilen Carbol (wie Sublimat und Quecksilbercyanid je 1 : 1000, auch 5 proc. Carbolsäure) sogar die voll entwickelten Pilze, die fertige Krankheit zerstört.

Darnach ist es zwar wirksam, zu Zeiten und an Orten, wo Diphtherie herrscht, Terpentinöl vorbeugend in kleinen Gaben trinken oder auch gegen bestehende Diphtherie dasselbe in der vorerwähnten Verbindung anwenden zu lassen, aber es reicht aus, das Terpentinöl überhaupt nur mit dem örtlichen Sitze der Bräune in Berührung zu bringen. Diesem Gedankengange verdankte ich die erfolgreiche Bepinselung der ergriffenen Stellen mit gereinigtem Terpentinöl, welch' erstere ich bereits vor jenen Pilz-Cultur-Versuchen (vgl. Deutsche med. Wochenschrift 1888 No. 29) empfohlen habe.

Allein die Pinselungen finden bekanntlich in Kindern und Müttern oft genug entschiedene Gegner, weshalb es geboten erscheint, eine Darreichungsform aufzusuchen, welche bei allen in Frage kommenden Krankheiten die Wirksamkeit des Oeles sichert und zugleich bei Frauen und Kindern keine Bedenken erregt.

Einhüllungen des Oels in Stoffe z. B. Gallertkapseln, die sich nicht schon im Munde öffnen, hindern die Berührung des Oels mit dem erkrankten Rachen und können deshalb nicht in Frage kommen. Mit Recht denkt man deshalb an den Zucker, und in der That wird dieser gern zur Einhüllung des Terpentinöls verwendet, indem man die Tropfen des Oels, die man nehmen will, auf Zucker träufelt. Auch gegen diesen Oelzucker indess sträubt sich Geruch und Geschmack des zur Selbstüberwindung wenig geneigten Kranken; sobald das Oel die Zunge berührt, wird es von diesem wieder fortgespuckt, und der Kranke ist nicht leicht zu einem zweiten Versuche zu bewegen.

Es gilt daher, das Terpentinöl in einen leicht löslichen Zucker so einzuhüllen und mit diesem zu vereinigen, dass die Form des Oelzuckers nicht von der der gebräuchlichen und beliebten Zuckerplätzchen abweicht, und dass, sobald die Zuckerhülle dünn geworden, dieselbe beim Lutschen an den Gaumen gedrückt sich plötzlich öffnet und ihren Inhalt, das Oel, nach dem Hintermunde hinab sich ergiessen lässt. Diese bestechlich aussehenden Kapseln werden von Frauen und Kindern ohne Widerstand genommen, und da das Terpentinöl in den Mund eingeführt, sich nicht sogleich verräth, und hinten freigelassen, den Geschmack nicht unangenehm berührt, so ist die eben beschriebene Darreichungsform des Oels in „Terpentinkapseln", wie zahlreiche Versuche bestätigt haben, überaus empfehlenswerth. Diese Form nach meinen Andeutungen zu erfinden ist dem Zuckerwaarenfabrikant C. Bücking in Plauen bei Dresden gelungen. Von ihm werden diese Terpentinkapseln auch vertrieben; und es ist, nachdem die vorbeugende Wirksamkeit des Terpentinöls gegen Diphtherie ausser jeden Zweifel gestellt worden ist, zu erwarten, dass die Kapseln in Zeiten, wo die Seuche herrscht, bei Gesunden als Vorbeugungsmittel und bei Kranken als Unterstützungsmittel des Heilplanes allgemeine Aufnahme finden werden.

Jeder Kapsel sind 5 Tropfen Terpentinöl einverleibt. Da man schon Kindern 5—10 Tropfen (in schleimiger Einhüllung) zu geben pflegt, so bilden jene 5 Tropfen eine kleine, ja die kleinste Gabe, in der es überhaupt verabreicht wird. Zu Höchstgaben bis 25 Tropfen konnte man sich für ein Mittel, das auch von Laien bezogen werden wird, nicht verstehen.

Da 25 Tropfen Terpentinöl 1 g wiegen, so beträgt die Gewichtsgabe einer Kapsel 0,2 g; und da bis 5,0 g täglich einem Kranken gewährt werden können, so würden 125 Tropfen oder 25 Kapseln täglich das erlaubte Maass nicht übersteigen. Als Vorbeugungsmittel im Hausgebrauche würde ich demungeachtet nur etwa dreistündlich eine Kapsel nehmen lassen, und so eine Woche hindurch mit darauffolgender einwöchiger Unterbrechung. Die Terpentinkapseln, die unmittelbar oder durch Vermittelung der Apotheken vom Erfinder, Herrn Bücking, bezogen werden können, sind zu 12 (für 40 Pf.) oder zu 24 Stück (für 75 Pf.) in einer Schachtel verpackt.

Möge diese Empfehlung dazu beitragen, das Terpentinöl in der vorgeschlagenen Form eine werthvolle Bereicherung des Rüstzeugs gegen die Diphtherie werden zu lassen!

Casuistischer Beitrag zur Dyschromasia traumatica.[1])

Von Dr. *M. Spengler* in Dresden.

Wundpigmentirungen der Haut — Tätowirungen — kommen bei gewissen Classen der Bevölkerung nicht selten vor und werden am häufigsten beobachtet bei Matrosen, Soldaten und Arbeitern, welche irgend ein Berufszeichen mit verschiedenartigen Farbstoffen tätowirt auf den Vorderarmen oder auf der Brust tragen. Dass aber auch Kinder sich selbst tätowiren, wie in Folgendem berichtet werden soll, ist gewiss ein aussergewöhnliches Vorkommniss, das von verschiedenen Gesichtspunkten aus beachtenswerth ist. Ich habe in der Ueberschrift dieser Mittheilung die Bezeichnung *Δυσχρωμασία* gewählt, welche ich in dem Lehrbuch der pathologischen Anatomie von Ziegler fand, doch will ich nur nebenbei über die Aetiologie und das Vorkommen des Wortes hinzufügen, dass dasselbe neueren Ursprungs und zwar ganz correct nach Analogie von *φλεγμασία* von *χρῶμα*, (Haut, Farbe) bezw. *δύσχρως* (von garstiger Farbe) abgeleitet ist, aber bei keinem classischen Schriftsteller vorkommt und auch in keinem griechischen Lexikon zu finden ist.

---

[1]) Demonstration in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden am 29. October 1893.

Bezüglich der von mir beobachteten Fälle will ich Folgendes berichten:

Anfang October 1893 kamen mir fast zu gleicher Zeit 2 Knaben zu Gesichte, der eine in meiner Sprechstunde, der andere in der Poliklinik der Diaconissenanstalt, die miteinander nicht bekannt und auch nicht die gleiche Schule besuchend, offenbar aus demselben Grunde ärztliche Hilfe suchten, obwohl sie verschiedene andere Krankheiten vorschützten.

Der ältere, 13jährige Knabe nämlich gab mir an, dass er wegen Durchfall seit mehreren Tagen die Schule nicht besuchen könne, und erschien mir, zumal da etwas Krankes an ihm objectiv nicht nachweisbar war und er mir früher ein anderes Leiden bereits simulirt hatte, von vorneherein sehr verdächtig, dass er nur einen Vorwand haben wollte, um von der Schule fern zu bleiben. Meine Vermuthung bestätigte sich sehr bald; die Beschwerden verschwanden schleunigst nach Androhung, dass ihm die Polizei zum Schulbesuche verhelfen würde, aber gleichzeitig hatte die Untersuchung ergeben, dass er in der Haut an der Dorsalseite der Finger, an beiden Armen, insbesondere am linken Vorderarm, am linken Handrücken und auf der Brust vorn Bilder wie Ringe, Anker und Buchstaben sich selbst kürzlich tätowirt hatte. Zu dem Zwecke hatte er feine Nähnadeln benutzt, auf den vorgezeichneten Bildern in die Haut eingestochen und in die zahlreichen Stichöffnungen Tusche eingerieben. Mehrere der so behandelten Hautstellen waren reactionslos, andere geröthet und mit Bläschen besetzt, in deren Umgebung entzündete Lymphbahnen sichtbar waren.

Der andere 12jährige Junge, kam mit einem vesiculären Ekzem der linken oberen Extremität und im Gesicht und hatte sich ebenfalls kurz vorher, an einem versteckten Orte mit Nadel und Tusche arbeitend, Bilder an den Armen beizubringen versucht. Der Ausschlag verbreitete sich an den folgenden Tagen noch über die Brust und war nach Verlauf von etwa 8 Tagen unter Abschuppung wieder geheilt.

Wie die Jungen auf den Gedanken gekommen sind, sich selbst zu tätowiren, darüber hat sich der ältere, der auf mich schon immer den Eindruck eines verschmitzten Burschen gemacht hat, vollständig ausgeschwiegen, während der jüngere ganz offen gestand, dass er sich durch das Lesen und durch die Bilder aus Indianergeschichten hätte dazu verführen lassen. Meiner Ansicht nach haben auch die grossen bunten Abbildungen, die längere Zeit an den Anschlagsäulen der Stadt von einer herumreisenden tätowirten Amerikanerin zu sehen waren, den Jungen zum Muster gedient und wahrscheinlich ist durch die beigegebenen abenteuerlichen Erklärungen jener scheinbar harmlosen Schaustellung der Nachahmungstrieb in den jugendlichen Gemüthern nach dieser Richtung hin angefacht worden.

Bekanntlich findet man bei mikroskopischer Untersuchung von senkrechten Durchschnitten tätowirter Hautstücke den Farbstoff im Papillargebiet der Cutis abgelagert, während bei krankhafter oder natürlicher Pigmentirung der Haut, wie bei den Negern, der Farbstoff in der untersten Zellenschicht des Rete Malpighii enthalten ist. Wenn die Haut mit Zinnober tätowirt ist, so sieht man an Durchschnitten schwach vergrössert bei auffallendem Lichte die eingeheilten Farbstoffkörnchen roth, während sie sich bei durchscheinendem Lichte schwarz darstellen.

Bei dieser Gelegenheit sei noch erwähnt, dass die mit Zinnober hergestellten Tätowirungsmarken nach Jahren vollständig verwischt sein können, indem der Farbstoff allmählich resorbirt wird und meist in benachbarten Lymphdrüsen liegen bleibt. Beständiger schon sind die mit Schiesspulver, Waschblau oder Tinte gefertigten Tätowirungen, welche wohl erbleichen, aber meistens nie ganz verschwinden. Besonders dauerhaft aber und fast unverlöschlich haben sich die Tätowirungen mit schwarzer Tusche erwiesen.

Zum Schluss will ich noch darauf hinweissen, dass die Frage, ob Tätowirungen, die im Leben vorhanden waren, an der Leiche spurlos verschwunden sein können, in den fünfziger Jahren grosses criminalistisches Interesse gehabt hat, und dass damals Casper[2]) im Berliner Invalidenhaus und später Hutin[3]) im Pariser Invalidenhaus sehr eingehende Untersuchungen angestellt haben, wozu Hunderte von alten ausgedienten Soldaten mit ihren tätowirten Zeichen vorwiegend an den Vorderarmen reichliches Material zur Entscheidung der Frage darboten.

Besonders interessant sind die wenig später hierüber veröffentlichten Mittheilungen von Tardieu[4]), der, was von praktischer Wichtigkeit ist, die Angabe machte, dass man Tätowirungen auch künstlich beseitigen kann und der nach einem ihm von einem Sträfling mitgetheilten Verfahren einen vollkommen gelungenen Versuch an einem Hospitalkranken gemacht hat.

[2]) Casper's Handbuch der gerichtlichen Medicin von Liman. 7. Auflage, II. Band.

[3]) Recherches sur les tatouages. Paris, 1855.

[4]) Annales d'hygiène publique, 1855.

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Arthur Klein: Ursachen der Tuberculinwirkung. Bakteriologisch-experimentelle Untersuchungen aus dem Institut für pathologische Histologie und Bakteriologie in Wien. Wien und Leipzig 1893. W. Braumüller. 107 S.

Während die grosse Mehrzahl der mit tuberculösen Affectionen behafteten Individuen auf das Tuberculin „reagirt", mangelt diese Reaction bei einem Theil der Tuberculösen: anderseits aber besteht die Thatsache, dass auch manche Nichttuberculöse (anderweitig Erkrankte oder Gesunde) auf das Tuberculin reagiren. Für diese, bisher keineswegs genügend aufgeklärten Erscheinungen eine wissenschaftlich begründete Deutung zu gewinnen, ist der Zweck der vorliegenden hochinteressanten, unter Leitung von Weichselbaum ausgeführten Untersuchungen.

Zunächst wurden die im Winter 1890/91 in der Prosectur des Krankenhauses „Rudolf-Stiftung" in Wien zur Obduction gelangenden Fälle von Tuberculose, welche mit Tuberculinum Kochii behandelt worden waren, der bakteriologischen Untersuchung unterzogen. Hiebei liessen sich in allen untersuchten Affectionen und pathologischen Producten, die als von der Tuberculinreaction herrührend aufgefasst werden mussten, in ungeheurer Menge bacterielle Entzündungs- und Eiterungserreger — hauptsächlich Streptococcus pyogenes — nachweisen. Dies erweckte den Verdacht, dass es sich um einen auf die Wirkung des Tuberculins zurückzuführenden Befund handle, in dem Sinne, dass das Tuberculin Bedingungen schaffe, welche eine lebhaftere Proliferation und eine Steigerung der Virulenz bereits von vorneherein anwesender Entzündungserreger in den afficirten Theilen bewirken.

Zur Prüfung dieser Annahme experimentirte Verf. an nichttuberculösen Kaninchen mit subcutaner Injection von Streptococcus pyogenes, indem von 2 gleichmässig inficirten Thieren stets das eine zur Controle diente, das andere dagegen gleichzeitig mit Tuberculin behandelt wurde. Hiebei ergab sich in den meisten Fällen eine, oft beträchtliche, selbst zum Exitus letalis führende Steigerung des localen Processes durch das Tuberculin; in manchen Fällen wurden bereits regressive, sogar anscheinend abgelaufene Entzündungsprocesse neuerdings geweckt.

In analoger Weise bestätigten 2 Versuche am Menschen bei Erysipelas faciei die Wirkung des Tuberculins auf entzündliche Affectionen nichttuberculöser Natur. Auch hier exacerbirten die nahezu abgelaufenen Entzündungsprocesse (in einem Falle sogar 8 Tage nach Beginn desselben und bereits eingetretener Apyrexie) neuerdings unter dem Einfluss des Mittels. Und mit der Localreaction verband sich hier auch die Allgemeinreaction — Ansteigen der Körpertemperatur.

Diese Ergebnisse nun sucht Verf. zu einer Theorie der Tuberculinwirkung zu verwerthen. Alle Beobachter stimmen darin überein, dass die sogenannte „locale Reaction" nichts Anderes ist als: Entzündung. Der Effect der Tuberculininjectionen ist immer derselbe, nur den jeweiligen anatomischen Verhältnissen angepasst: Steigerung vorhandener Entzündungserscheinungen, Auftreten neuer oder doch anscheinend neuer Entzündungsherde, Recidive anscheinend abgelaufener Entzündungsprocesse. Dies ist das Resultat der von Verf. unter An-

führung aller einzelnen Autoren zusammengestellten klinischen Beobachtungen. Von pathologisch-anatomischer Seite hat Virchow am klarsten die Sachlage gekennzeichnet, indem er erklärte: „Ich habe — — immer den Eindruck gewonnen, dass das Nachbargewebe, vorzugsweise das durch Reizung und Entzündung veränderte Nachbargewebe von dem Mittel mehr afficirt wird als der Tuberkel selbst, dass gerade dieses Nachbargewebe vorzugsweise der Angriffspunkt der Wirkungen ist, welche von dem Mittel ausgehen ....“ Ebenso haben die histologischen Untersuchungen der verschiedenen Autoren, welche Verf. im Einzelnen aufführt, ergeben, dass in der Umgebung des Tuberkels Veränderungen entzündlicher Natur ausgelöst werden und in der Regel grosse Mengen von Diplo- respective Streptococcen im Gewebe nachzuweisen sind.

Da somit nach den in der Literatur vorliegenden Beobachtungen der wesentliche Einfluss des Tuberculins auf tuberculöse Processe in der Hervorrufung einer Entzündung resp. Eiterung in der Umgebung der tuberculösen Herde, in der Steigerung daselbst bereits etablirt gewesener entzündlicher Processe sich äussert, so betrachtet es Verfasser als nothwendige Vorbedingung, das Vorhandensein von Entzündungserregern hiebei nachzuweisen. In der That bietet die Literatur, wie Verf. eingehend nachweist, reichlich Anhaltspunkte für Auffassung eines grossen Theils der Fälle von Tuberculose als Mischinfection. Eine ebenfalls unter Leitung von Weichselbaum ausgeführte Untersuchung von Ortner hat hiefür neuerdings reichliche Beweise erbracht.[1]) Wir hätten demnach zu unterscheiden zwischen einfachen, uncomplicirten Tuberculosen und den durch die Theilnahme von Entzündungserregern modificirten tuberculösen Processen. Die letzteren aber repräsentiren mit grösster Wahrscheinlichkeit die weitaus überwiegende Majorität der Tuberculosen, und für diese wäre es denn nach der Auffassung von Verf. nur natürlich, dass sie dem Tuberculin die besten Angriffspunkte bieten, dass gerade hier die eclatantesten Wirkungen desselben zu Stande kommen müssen. Umgekehrt würde die Tuberculosis simplex, die reine, coccenfreie Tuberculose bezüglich des Auftretens von Reactionserscheinungen dem Tuberculin gegenüber sich refractär verhalten müssen, gerade so wie jeder andere von Eitercoccen freie, gesunde oder kranke Organismus. Verf. erinnert daran, dass thatsächlich eine Minderzahl von Tuberculösen — Stintzing schätzt dieselbe auf 15 Proc. — auf Tuberculin keine Reaction zeigt.

Eine weitere Bestätigung seiner Ansicht findet Verf. in den Erfahrungen über die Wirkung des Tuberculins bei nichttuberculösen Individuen. Zahlreiche derartige Beobachtungen aus der Literatur werden angeführt, denen zufolge bei vorhandenen Entzündungen, Eiterungen, Wunden, geschwürigen Processen, Neubildungen u. s. w. die Anwendung von Tuberculin von Reaction gefolgt war.

Auf Grund alles dessen gelangt Verf. zu folgenden Sätzen: „1) Das Tuberculin hat keinen specifischen, lediglich auf die tuberculösen Herde, respective die daselbst angehäuften Stoffwechselproducte der Tuberkelbacillen einwirkenden Einfluss, sondern das Tuberculin wirkt auf die Entzündungserreger im Sinne einer Provocation oder Steigerung ihrer entzündungs-, resp. eiterungserregenden Potenz. 2) Das Eintreten der Reaction bei der überwiegenden Majorität der Tuberculösen erklärt sich durch die Thatsache, dass mit der allergrössten Wahrscheinlichkeit die überwiegende Majorität der Tuberculosen sich als Mischinfectionen des Tuberkelbacillus mit Entzündung- resp. Eiterung erregenden Bacterien (Eitercoccen, Pneumoniecoccen) darstellen, wobei die bacteriellen Entzündungserreger an dem Verlaufe der tuberculösen Affectionen einen bedeutenden Antheil nehmen, speciell die febrilen Erscheinungen der Tuberculösen beeinflussen und mit Rücksicht auf ihre vorhandene oder doch noch erregbare Virulenz dasjenige Moment bilden, auf welches das Tuberculin seinen Einfluss ausübt. 3) Das Nichtreagiren eines kleinen Theils der Tuberculösen erklärt sich aus dem Nichtvorhandensein von Entzündungserregern: Tuberculosis simplex. 4) Das Auftreten von Reaction bei Nichttuberculösen ist gleichfalls auf das Vorhandensein virulenter oder zur Wiedererlangung ihrer Virulenz befähigter Entzündungserreger, zumeist bei bereits vorhandener Entzündung oder Eiterung zurückzuführen.“

Ferner macht Verfasser die sehr richtige Bemerkung, es sei gewiss nicht daran zu zweifeln, dass die locale Reaction (Entzündung) das Primäre, die Allgemein-Reaction (Fieber) das Secundäre der Tuberculinwirkung repräsentiren. Als weiteres wichtiges Argument gegen die „specifische“ Wirkung des Tuberculins wird dann der von Referent[2]) und von seinem früheren Mitarbeiter Roemer gelieferte Nachweis angeführt, dass auch durch die Proteïne verschiedener anderer Bacterienarten die charakteristische „Tuberculinwirkung“ bei Versuchsthieren erzeugt werden kann. (Das Gleiche hat G. Klemperer auch für den tuberculösen Menschen bestätigt. Ref.) Und zur weiteren Bekräftigung führt Verfasser einen Versuch mit Malleïn an (analog dem Tuberculin aus Rotzbacillen dargestellt), wonach auch dieses bisher in seiner Wirkung für ganz specifisch gehaltene Mittel bei einem nicht mit Rotz behafteten, sondern an Entzündungen und Eiterungen erkrankten Pferde beträchtliche Reactionserscheinungen hervorrief.

(Durch vorstehende Ermittelungen erfährt die, Anfangs unbedingt vorherrschende, von Referent längst bekämpfte Idee von der Specifität der Tuberculinwirkung zweifellos eine bedeutende weitere Einschränkung. Bei der Erklärung der Tuberculinwirkung muss dies, ebenso wie der vom Verfasser experimentell geführte wichtige Nachweis der steigernden Einwirkung des Tuberculins auf entzündliche Streptococcenaffectionen fortan nothwendig berücksichtigt werden. Die neuen Vorstellungen, die hiemit in die Tuberculinfrage eingeführt werden, dürften sich noch ungemein fruchtbar erweisen, und man hat allen Grund, dem Verfasser für diese Förderung dankbar zu sein, ohne dabei zu übersehen, dass seine Auffassung in ihrer Exclusivität des strengen Beweises bisher ermangelt. Wenn auch für die ganz frischen, miliaren tuberculösen Eruptionen das Nichtreagiren auf Tuberculin erfahrungsgemäss feststeht, so lehren doch anderseits die zahlreichen Behandlungsversuche mit Tuberculin an tuberculös inficirten Versuchsthieren, namentlich an Meerschweinchen, dass hier, wo es sich sicherlich nicht um Mischinfectionen, sondern bakteriologisch nachweisbar um Tuberculosis simplex handelt, dennoch Reactionen eintreten. Gerade hier zeigt sich ja die von Koch angegebene, von so vielen Untersuchern (auch von Referent vielfach) nachgeprüfte sogenannte „specifische Reaction“ des Tuberculins. Man kann vielleicht darüber streiten, ob die starke Gefässerweiterung, welche hiebei in der nächsten Umgebung der tuberculösen Herde in bereits makroskopisch erkennbarer Weise zu Stande kommt, wirkliche Entzündung sei. Aber ein Anfang dazu ist es zweifellos, und es wird schwer sein, hier die Grenze zu bestimmen, während Verfasser darüber vollkommen schweigt, wie durch das Tuberculin die doch sicher, und gerade für die Tuberculosis simplex der Meerschweinchen von Pfuhl und von Kitasato nachgewiesenen Heilungsvorgänge bewirkt sein sollen. Verfasser geht von der Annahme aus, dass Entzündung und entzündliche Reizung immer die Anwesenheit von lebenden Entzündungserregern im Gewebe voraussetzen. Referent kann diese Anschauung nicht theilen, nachdem von ihm schon vor mehreren Jahren nachgewiesen wurde, dass durch todte Bacterienzellen Entzündung und Eiterung und Fieber bewirkt werden können, und nachdem es ihm später gelang, die hiebei wirksamen Stoffe, die Bacterienproteïne, aus den todten Bacterienzellen zu extrahiren. Das Tuberculin, das in die gleiche Kategorie von Stoffen gehört, besitzt auch analoge Wirkungen; dasselbe kann an und für sich entzündung- und fiebererregend wirken, und es bedarf hiezu nicht nothwendig der Anwesenheit lebender Entzündungserreger im Gewebe. Dass aber die letzteren, wenn

[1]) Referat in nächster Nummer dieser Wochenschrift.

[2]) Diese Wochenschrift 1891, No. 49.

sie vorhanden sind — und es wird dies bei der menschlichen Tuberculose allerdings sehr häufig der Fall sein —, durch das Tuberculin in ihrer Wirksamkeit ganz wesentlich gesteigert werden können, diesen wichtigen Zusammenhang aufgedeckt zu haben, bleibt jedenfalls das Verdienst des Verfassers.)

Buchner.

Dr. **Ch. Willems. Ein Vorschlag zur Herstellung des Sphincter nach Mastdarmexstirpation.** Centralblatt für Chirurgie 1893. Nr. 19.

Das bei der Gastrostomie bewährte Verfahren v. Hacker's, Helferich's etc. den Musc. rectus abd. parallel seiner Faserrichtung zu durchtrennen und zum Verschlossenhalten der Magenfistel zu verwerthen, möchte Willems als Vorbild auch für Verbesserungen der Mastdarmamputation aufstellen. Er unterbreitet den Fachgenossen zu praktischer Prüfung den Vorschlag, durch Durchtrennung des Glutaeus maximus, Hervorziehen des Darms durch den Spalt und Vernähung mit der äussern Haut eine Art Muskelverschluss herzustellen, was bei Amputation des untern Theils von in Steinschnittlage erfolgter Incision aus (über das Tub. oss. ischii schräg nach oben aussen) — bei hoher Amputation (Kraske'schem Verfahren) von einem in Seitenlage vom rechten Kreuzbeinrand schräg nach unten aussen verlaufenden Schnitt aus geschieht, indem man hier die Muskelbündel am Sacralrand stumpf trennt, (durch das Lig. tuberososacr. und spinososacr. durchschneidet), das Darmrohr durch die Muskelöffnung anzieht und mit der Haut vernäht, worauf die Exstirpationswunde bis auf die Drainage geschlossen werden kann. W. hat bisher das Verfahren nur an der Leiche erprobt, doch scheint ihm die Methode empfehlenswerth. Schr.

Gowers: Syphilis und Nervensystem. Deutsch von Lehfeldt. Berlin 1893. 85 pag.

In der vorliegenden, jetzt in deutscher Uebersetzung erschienenen Schrift, gibt uns Gowers nicht eine erschöpfende Darstellung alles dessen, was über die Syphilis des Nervensystems bekannt ist, sondern er berührt nur besonders wichtige und solche Punkte, über welche vielfach noch keine ganz einheitlichen Vorstellungen herrschen, und ist es von grossem Interesse, die Ansichten des bekannten Autors über derartige offene Fragen kennen zu lernen.

Im ersten Vortrag verdient insbesondere die Unterscheidung der eigenthümlichen specifischen Erkrankungen, der syphilitischen Entzündung, der Neubildung und der Gefässerkrankungen von den nicht specifischen, aber doch oft in Zusammenhang mit der Syphilis stehenden Erkrankungen Erwähnung.

In diesen letzteren Fällen liefert die pathologische Anatomie keinen sicheren Nachweis der luetischen Erkrankung, aus dem häufigen Vorkommen der Syphilis in der Vorgeschichte solcher Krankheiten kann aber doch auf eine Abhängigkeit von Syphilis geschlossen werden; so z. B. bei der Tabes, bei einer bestimmten Form der Herdsklerose, bei der degenerativen Augenmuskellähmung, beim isolirten Verlust des Lichtreflexes der Iris, bei der progressiven Paralyse. Sehr beachtenswerth ist die Warnung vor einseitigen Schlüssen aus den Erfolgen der Therapie; viele Symptome der Nervensyphilis bleiben auch bei antiluetischer Behandlung unverändert, weil nur die specifische Neubildung oder Entzündung, nicht aber die durch letztere entstandene Schädigung der nervösen Elemente sich von einer specifischen Behandlung beeinflussen lässt. Bei sicher specifischen Erkrankungen entwickeln sich die Symptome selten ganz acut (Ausnahme Gefässverschluss), selten ganz chronisch; bei degenerativen Folgezuständen natürlich ist der Beginn ein chronischer. Wenn eine ganz bestimmte Nervenfunction von dem Krankheitsprocess beeinflusst wird, so ist Syphilis unwahrscheinlich, weil der specifische Process ausserhalb der nervösen Elemente verläuft. Ene Ausnahme bilden die postsyphilitischen Degenerationen.

Von differential-diagnostischen Fingerzeigen sei hier nur auf Weniges hingewiesen. Die Neuritis optica bei Gummigeschwülsten ist immer eine acute, eine chronische Form derselben spricht daher gegen eine syphilitische Geschwulst. Plötzlich entstandene Herderkrankung im Alter unter 45 Jahren spricht sehr für Lues, wenn Ursachen für Embolien fehlen. In 50 Fällen von plötzlichem Gefässverschluss fand dieser in $^1/_4$ der Fälle in den ersten 2 Jahren nach der Infection statt, sonst meist in den nächsten 12 Jahren, sehr selten noch später. Weitaus am häufigsten war die Arteria fossae Sylvii Sitz der Erkrankung. Im wachen Zustand war der Anfall selten mit Verlust des Bewusstseins verknüpft, meist gingen Kopfschmerzen voraus, manchmal auch Parästhesien auf der später gelähmten Seite. Oefter traten die Anfälle allmählich ein, so dass sich die Lähmungen erst nach und nach entwickelten, häufiger aber mit einem Schlag. Der Verlauf ist mit oder ohne antiluetische Therapie der gleiche wie bei der Embolie, der unterbrochene Kreislauf wird nicht mehr hergestellt, dagegen kann der Kranke oft vor einem neuen Anfall bewahrt werden. In den späteren Lebensjahren wird die Diagnose schwieriger. Fehlen des Komas, sowie prämonitorische Symptome und allmähliche Entwickelung der Lähmung können gegen die Diagnose einer Blutung verwerthet werden. Gegen atheromatöse Erweichung spricht starker Kopfschmerz vor Eintritt der Lähmung, für diese das Greisenalter.

Die Prognose der Nervensyphilis ist desswegen ungünstig, weil schon der Verlust weniger Fasern bleibende Functionsstörungen bedingt; von der Intensität der Wirkung der specifischen Erkrankung auf das Nervengewebe und von der Dauer des Processes hängt die Prognose ab, denn nur der specifische Process, nicht seine Folgen sind der Therapie zugänglich. Acute und subacute Entzündung lässt sich beeinflussen, am stärksten die Gewebsneubildung, aber nur im Beginn, nicht mehr die bindegewebige Umbildung. Werden die nervösen Gewebszüge von der syphilitischen Gewebsbildung umschlossen, so kann bei der Heilung des specifischen Processes eine narbige Compression des eingeschlossenen Gewebes entstehen, so dass die Besserung der Symptome ausbleibt. Einige Zeit später allerdings kann durch functionelle Anpassung der nervösen Elemente an die neuen Verhältnisse noch eine mässige Besserung eintreten.

Was die Therapie betrifft, so ist Verfasser ein grosser Verehrer des Jodkali. Wenn das Jodkali eine auffallende Besserung erzielt, so ist es ihm zweifelhaft, ob noch nachträglich Quecksilberbehandlung nöthig erscheint. Es gibt aber Fälle, in welchen Jodkali ganz unwirksam ist, während Quecksilber zur Heilung führt, besonders in solchen mit dem Charakter der specifischen Entzündung. Fast bei allen Erkrankungen im Schädel genügt Jodkali.

Unter den Quecksilbercuren bevorzugt Verfasser die Schmiercur. Länger als 6—10 Wochen soll Jodkali nicht gereicht werden. Die specifische Behandlung soll energisch sein, aber nur kurz über die Zeit fortgesetzt werden, nach welcher der specifische Process beseitigt ist, nicht so lange bis alle Symptome verschwunden sind. Wird Jod oder Quecksilber zu lange ordinirt, so besteht die Gefahr der Gewöhnung, so dass bei späteren Nachschüben keine Wirkung mehr eintritt, daher ist Behandlung mit lange fortgesetzten Jod- oder Quecksilbergaben zu widerrathen.

Nach den letzten Erscheinungen von Lues soll noch 5 Jahre lang jährlich 3 mal 2—3 Wochen lang Jodkali in Tagesdosen von 1—2,0 gebraucht werden.

Die postsyphilitischen Degenerationen werden durch eine specifische Behandlung nicht aufgehalten, sondern können durch solche sogar beschleunigt werden, insbesondere durch angreifende Quecksilbercuren.

Nur ein Mittel kann prophylaktisch die Lues verhüten, die nie verletzte Keuschheit. Verfasser wendet sich daher an die Aerzte mit der Bitte, sie mögen nicht auf Grund falscher Voraussetzung dem Kranken die Abstinenz widerrathen, deren Folgen jedenfalls weit weniger schädlich seien, als die eines ausschweifenden Lebens.

Natürlich war es im Vorstehenden nur möglich, wenige Punkte zu besprechen, denen Verfasser seine Aufmerksamkeit schenkte, während die Fülle des in so kleinem Raum zusam-

mengedrängten Stoffes nur demjenigen zum Bewusstsein kommt, welcher das Original vor Augen hat.

Dr. v. Hoesslin-Neuwittelsbach.

Otto v. Herff: Grundriss der geburtshilflichen Operationslehre. Berlin, Fischer, 1894. — 372 S., 90 Abbild.

Compendiös, aber doch kein Compendium. Und das ist ein Vorzug in unserer Zeit, in der mancher Examenscandidat von seinem Wissen bekennen muss: „Nach Compendien drängt, an Compendien hängt doch Alles — ach, wir Armen!“ Die Hochfluth von Compendien richtet ohnedies so viel Unheil an, dass man nur aufrichtig wünschen muss, Bücher von den Vorzügen des v. Herff'schen Grundrisses möchten auch in Studentenkreisen recht viele Leser finden. Eine leichte Kürzung würde für diesen Zweck späteren Auflagen des Buches vielleicht zu Statten kommen. — Ganz besonders soll das Buch auch den Aerzten empfohlen werden; die Worte H.'s: „es gibt ja in der Praxis öfter Stunden des Wartens, die mancher unerfahrene Geburtshelfer durch zweckentsprechendes Lesen recht gern ausfüllen möchte“, darf man ruhig dahin erweitern: „jeder gewissenhafte Geburtshelfer“. Die zahlreichen vom Verfasser selbst angefertigten Zeichnungen kommen dem Verständniss wirksam zu Hilfe. Der Text ist ebenso sorgfältig als klar geschrieben; trotz des reichen Inhaltes nirgends unnöthige Doctrinen, dagegen ein Reichthum an praktischen Winken; man lese z. B. den Abschnitt „Dammrisse 3. Grades“ (S. 356 ff.) und die genauen Anweisungen über Vorbereitungen, Instrumente, Operation und Nachbehandlung. Der Arzt wird diese praktischen Hinweise im Einzelfalle besonders schätzen lernen. Alles in Allem ein Buch, würdig der Schule dessen, dem es gewidmet ist: Kaltenbach's, des seiner Wissenschaft viel zu früh entrissenen unvergesslichen Arztes, Forschers und Lehrers.

Gustav Klein-München.

Dr. **S. Placzek,** Nervenarzt in Berlin: **Das Berufsgeheimniss des Arztes.** Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1893.

Ein hochinteressanter, für den im praktischen Leben stehenden Arzt auch hochwichtiger Gegenstand ist es, welchen Verfasser in der vorliegenden Arbeit einer eingehenden Besprechung unterzieht, ein um so dankenswertheres Unternehmen, weil gerade dieser Punkt, das Berufsgeheimniss des Arztes, einerseits von der grossen Masse der Praktiker noch viel zu wenig und selten in seiner ganzen Schwere gewürdigt wird, andrerseits, weil, wie es aus der Schrift selbst hervorgeht, sogar unter Fachmännern, Medicinern wie Juristen, die Auffassung des Gegenstandes wie der einschlägigen Gesetzesparagraphen eine differente sein kann und factisch auch ist.

Verfasser betont in seinem Vorworte selbst die hohe Bedeutung der Frage als einer juristischen, und spricht sein Bedenken aus, ob seine Arbeit, welche den medicinischen Collegen die Frage vom ärztlichen Standpunkte aus klarstellen will, auch vor dem juristischen Kritiker bestehen werde. Ich erwähne hier sofort eines die Schrift Placzek's vom juristischen Standpunkte aus besprechenden Artikels in der Beilage zur Allgemeinen Zeitung vom 20. October l. J., welcher der Arbeit die wohlverdiente Anerkennung zollt, aber in manchen Punkten differente Ansichten kundgibt, wodurch die Schwierigkeit des besprochenen Gegenstandes in noch helleres Licht gestellt wird.

Das Berufsgeheimniss zu wahren ist der Arzt schon vom moralischen Standpunkte aus verpflichtet. Er wird auch ohne gesetzliches Verbot von den ihm in der Ausübung seines Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Thatsachen Dritten gegenüber nur ausnahmsweise Gebrauch machen, wenn er nicht direct von dem Betreffenden dazu autorisirt wird, wie es gegenüber den Lebensversicherungsgesellschaften der Fall ist. Trotzdem hielten es die Gesetzgeber für nothwendig, den Missbrauch dieses Vertrauens, die Verletzung des Berufsgeheimnisses, unter Strafe zu stellen und im § 300 des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich „die unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen, welche Rechtsanwälten, Advocaten, Notaren, Vertheidigern in Strafsachen, Aerzten, Wundärzten, Hebammen, Apothekern, sowie deren Gehülfen anvertraut wurden, mit Geldstrafe bis zu 1500 Mark oder mit Gefängniss bis zu drei Monaten zu bestrafen.“ Dieser für uns Aerzte ebenso wichtige wie gefährliche Gesetzesparagraph wird in der vorliegenden Schrift einer detaillirten Erläuterung unterzogen; die gleichen Bestimmungen in der Gesetzgebung anderer Länder: Frankreich, Belgien, Luxemburg, Holland, Ungarn, Oesterreich, Italien, Spanien, Portugal, Schweiz, Türkei, Russland und England werden damit in Parallele gestellt und auf die Unterschiede in der Auffassung der einzelnen Staaten hingewiesen. Verfasser zeigt, dass die Forderung der Wahrung des Berufsgeheimnisses schon in den frühesten Culturperioden nachzuweisen ist, so bei den Brahmanen, bei Hippokrates, Pythagoras, Horaz, Vergil etc. Sehr richtig ist die vom Verfasser aufgeworfene Frage, ob mit dem § 300 auch diejenigen Personen getroffen werden wollen, welche die Heilkunde auf Grund der Gewerbeordnung ausüben, ohne dazu vorgebildet oder approbirt zu sein. Es ist dies eine sehr einschneidende Frage, deren Beantwortung allein den Inhalt einer eigenen Schrift bilden könnte, und führt auch diese Frage die ominöse Einreihung der Heilkunst unter die freien Gewerbe vollständig ad absurdum. Im medicinischen Theile führt uns Verfasser direct ins praktische Leben über und zeigt an verschiedenen Beispielen die schweren Conflicte, in welche der gewissenhafte Arzt gegenüber dem Gesetze einerseits und seinem ethischen Gefühle andrerseits kommen kann, so namentlich bei Schliessung oder Trennung von Ehen, bei ansteckenden Krankheiten, welche eine ganze Familie in Gefahr bringen können, bei Verwundungen im Duell oder bei Aufständen u. dgl. Das Gesetz fordert nach der Auffassung des Verfassers in allen diesen Fällen unbedingtes Schweigen, und stimmt Verfasser in dieser strengen Auffassung mit dem Franzosen Brouardel überein, während Andere, wie Gaide, dem ethischen Gefühle des Arztes ein höheres Recht einräumen als dem Buchstaben des Gesetzes. Ich möchte mich dieser letzteren Auffassung anschliessen und behaupten, dass trotz des gesetzlichen Verbotes der Arzt aus Gründen der Humanität häufig verpflichtet werden kann, anvertraute Geheimnisse oder selbstgemachte Erfahrungen Dritten mitzutheilen, wenn dadurch von einem oder mehreren Individuen grosses, oft lebenslängliches Unheil abgewendet werden kann. Das Gesetz spricht ja selbst in § 800 von einer „unbefugten“ Offenbarung von Geheimnissen; es ist sehr fraglich, ob Verhältnisse, wie die oben angedeuteten, dem Arzte nicht auch vor den Augen des Richters die „Befugniss“ ertheilen können, von seinen Erfahrungen den zweckentsprechenden Gebrauch zu machen. Es wird diese Entscheidung wohl in jedem Einzelfalle von der jeweiligen subjectiven Auffassung des Richters abhängen; um so mehr ist es dankenswerth, dass in der vorliegenden Schrift das Augenmerk der Aerzte auf diese bisher wenig beachteten aber für den ausübenden Arzt so hochwichtigen Fragen gelenkt wurde. Auch bei Verbrechen, welche der Arzt bei Ausübung seines Berufes entdeckt, wenn diese Kenntniss auf vertraulichen Mittheilungen des Clienten beruht, muss nach § 300 Schweigen beobachtet werden. Nur wenn die Entdeckung des Verbrechens eine zufällige ist, muss nach § 139 die Anzeige erfolgen.

Das Verhältniss des Arztes zu den Lebensversicherungsgesellschaften wird im weiteren Verlaufe der Schrift erörtert. Die Schwierigkeiten, welche sich sowohl dem Vertrauensarzte wie dem Hausarzte bei Angaben über den Gesundheitszustand eines Antragstellers entgegenstellen können, sind dadurch gehoben, dass die Gesellschaften in ihren Formularien durch den Antragsteller erklären lassen, dass derselbe den zeugnissgebenden Arzt zu allen Mittheilungen über seinen Gesundheitszustand ermächtige. Weiters werden noch berührt die Ausstellung von Zeugnissen, von Todesscheinen mit Angabe der Krankheit, die Aufführung interessanter Krankheitsfälle in wissenschaftlichen Abhandungen, bei welchen allerdings durch Vermeidung jeder Personalbezeichnung ein Conflict mit dem Strafgesetze ausgeschlossen scheint. Die Verhältnisse der Kranken in öffentlichen Anstalten, Kliniken gehören gleichfalls hieher und dürfen die näheren Krankheitsumstände des Einzelnen nur mit dessen

specieller Einwilligung coram publico besprochen werden. Ebenso verantwortlich wie die Aerzte selbst sind auch deren Gehilfen.

Aus diesem nur in kurzen Zügen geschilderten Inhalte der vorliegenden Schrift erhellt zur Evidenz deren hohe Bedeutung für den gesammten ärztlichen Stand wie für den einzelnen Arzt, und dürften gerade die hiedurch in Anregung gebrachten Fragen zu weiteren diesbezüglichen Besprechungen in der Presse, theils vom medicinischen, theils vom juristischen Standpunkte aus Veranlassung geben. Hofrath Dr. Brauser.

Neueste Archive und Zeitschriften.

Zeitschrift für klinische Medicin. 24. Band 1. und 2. Heft.

1) Leyden: **Ueber multiple Neuritis und acute aufsteigende Paralyse nach Influenza.**

a) Casuistische Mittheilung einer in Heilung ausgegangenen, unter mehrfachen Recidiven schwer verlaufenden, mit Nephritis, Herzaffection und Oedemen complicirten Polyneuritis nach Influenza.

b) Fall von tödtlich verlaufener, im Anschlusse an eine ältere, recidivirende Polyneuritis entstandener Landry'scher Paralyse. Sectionsbefund am Rückenmark: Frische Blutungen in grauer und weisser Substanz, fibrinöses Exsudat im Centralcanal, allgemeine Gefässhyperämie, Abnormitäten (Vacuolen, Kernkörperchenverlust, auffallende Grösse) der Ganglienzellen in den Vorderhörnern, Oedem und Quellung der Axencylinder, der Gliazellen und des Gliagewebes in der weissen Substanz, Vergrösserung einer Anzahl markhaltiger Nervenfasern mit beträchtlicher Verdickung (Quellung) der Axencylinder.

Der letzte Fall gibt L. Veranlassung zu kritischer Beleuchtung der derzeitigen Anschauungen über das Wesen der Paralysis ascendens acuta; er will sie getrennt wissen in eine bulbäre Form, die sich entweder primär in der Medulla etablirt oder, aus tiefer liegenden myelitischen Processen aufsteigend, secundär in diese gelangt, und in eine neuritische Form, die, als Polyneuritis beginnend, zu einem parenchymatösen ödematös-entzündlichen Processe im Rückenmarke führt, der durch Uebergreifen auf die Medulla den Exitus letalis verursacht. Für beide Formen liegen bestätigende Obductionsbefunde, zum Theil von L. selber, in der Literatur vor.

2) A. Fränkel und Troje: **Ueber die pneumonische Form der acuten Lungentuberculose.** (Aus der inneren Abtheilung des Städtischen Krankenhauses am Urban zu Berlin.)

Ueber den Inhalt dieser Arbeit hat A. Fränkel im Vereine für innere Medicin zu Berlin am 23. November 1892 bereits berichtet. Cf. den Bericht über diese Sitzung in dieser Wochenschrift, 1892, No. 49.

3) Schabad-Moskau: **Ueber den klinischen und experimentellen Diabetes mellitus pancreaticus.**

Die Section eines 22jährigen Diabetikers ergab Pigmentatrophie des Pankreasparenchyms, wodurch die Lehre vom Diabète maigre (D. pancreat.) von Neuem Bestätigung findet. Die Rolle, die das Pankreas beim Zustandekommen dieser Diabetesform spielt, versuchte man so zu erklären, dass man als eine Function des Pankreas die Production eines glykolytischen Fermentes annahm; fällt diese mit Zerstörung der Drüse fort, so wird der Zucker im Organismus nicht weiter verbrannt, es kommt zur Glykämie und Glykosurie (Lépine). Diese Ansicht wurde allseitig angegriffen. Sch. versuchte nun, die Frage experimentell auf folgende Weise zu lösen: Erzeugte er Diabetes durch Phlorhizingaben und liess er das Pankreas in Function, so trat bei verhinderter Urinausscheidung keine Vermehrung des Zuckers im Blute ein, erzeugte er aber Diabetes durch Exstirpation des Pankreas und verhinderte die Urinausscheidung durch Unterbindung der Ureteren, so fand er Vermehrung des Zuckergehaltes im Blute. Diese Versuche sprechen zu Gunsten der Lépine'schen Anschauung. Im ersten Fall konnte das glykolytische Ferment des Pankreas noch in Wirksamkeit treten, im letzten Falle musste die Ausschaltung des Pankreasfermentes zur Glykämie führen.

4) Heyse: **Pneumaturie, hervorgerufen durch Bacterium lactis aerogenes, und über pathologische Gasbildung im thierischen Organismus.** (Aus der I. med. Klinik des Herrn Geh.-R. Leyden.)

H. konnte bei einem Falle von Pneumaturie in dem zuckerfreien Urine das Bacterium lactis aerogenes mit allen bakteriologischen Methoden zweifellos sicherstellen. Zahlreiche Versuche bestätigten die Fähigkeit dieses Mikroorganismus, Gas zu bilden in zuckerfreiem Urin (dieser wurde dabei alkalisch, während er bei Zuckerzusatz sauer wurde); Thierversuche ergaben, dass das gefundene Bacterium im Stande ist, in der Lymphe und in den serösen Höhlen des Organismus Gas zu erzeugen, ein Befund, der der Ansicht, dass die Gasansammlung in serösen Höhlen bei Eiterung auf der Wirkung der Mikroorganismen beruht, eine neue positive Grundlage verleiht. Anhangsweise theilt H. noch kurz einen Fall mit, in dem, ausgehend von einer Phlegmone der Rückengegend, durch Zersetzung des Eiters und Durchbruch desselben in den Pleuraraum ein Pyopneumothorax zu Stande kam.

5) Kleinere Mittheilungen.

a) Senator: **Wie wirkt das Firnissen der Haut bei Menschen?**

S. betont in einer Polemik gegenüber Levy-Dorn, dass das Firnissen der Haut unschädlich ist, wenn dabei die Abkühlung der Haut vermieden wird.

b) Spirig: **Versuch über die Ausnutzung der Nahrung bei Leukämie.** (Aus der II. med. Klinik in Berlin.)

Ergebniss: Etwas erhöhter Stickstoff- und Fettverlust. S. weist darauf hin, dass eine Regel nicht zu bestehen scheint, da Pettenkofer und Voit, sowie Penzoldt und Fleischer bedeutend stärkeren Stickstoffverlust, R. May dagegen normale Ausnutzung fand; seine Resultate stehen der Norm sehr nahe.

c) R. Hirsch: **Ein Fall von Chloroformintoxication durch innerlich genommenes Chloroform.**

Enthält neben der Krankheitsgeschichte eines günstig verlaufenen Falles die ausführliche und vollständige Zusammenstellung der hieher gehörigen in der Literatur niedergelegten Beobachtungen.

Sittmann.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 5. und 6. Heft. Leipzig, F. Vogel.

Erb: **Nekrolog „Charcot".**

1) Dr. J. Kostenitsch-Petersburg: **Ueber einen Fall von motorischer Aphasie, zugleich ein Beitrag zur Frage nach der anatomischen Grundlage der Pupillenstarre.** (Aus dem Laboratorium von Dr. Oppenheim, Berlin.)

Bei einem Falle von rechtsseitiger Hemiplegie mit totaler motorischer Aphasie ohne Agraphie fand sich eine durch syphilitische Encephalitis verursachte Zerstörung des ganzen linken Stirnlappens und eines Theils der Centralwindungen, sowie der Grosshirnganglien. — Die bestandene reflectorische Pupillenstarre wird auf eine nachweisliche Erkrankung eines bestimmten Abschnittes im Oculomotoriuskern zurückgeführt.

2) Dr. E. Remak-Berlin: **Ueber die antiparalytische Wirkung der Elektrotherapie bei Drucklähmungen des Nervus radialis.**

Ein Beitrag zu dem Streite über die Wirkungsweise der Elektricität bei Lähmungen. Gegenüber der Anschauung von Möbius und Delprat von der Einflusslosigkeit der elektrischen Behandlung bei peripheren Lähmungen glaubt Remak an den beigebrachten 63 Fällen von Drucklähmung des Radialis nachweisen zu können, dass eine physische und nicht nur suggestive Einwirkung der rationellen galvanischen Behandlung auf den erkrankten Nerven mit Recht angenommen werden dürfe.

3) Dr. Dinkler-Heidelberg: **Hinterstrangsklerose und Degeneration der grauen Vordersäulen des Rückenmarks.** (Med. Klinik von Prof. Erb.)

Dinkler bringt wieder einen Beitrag zu der Lehre von der syphilitischen Erkrankung des Nervensystems. Bei dem eingehend untersuchten Falle hatten ausser anderen Zeichen von Syphilis mehrfache apoplektische Insulte vorübergehende multiple Augenmuskellähmungen und schliesslich eine atrophische Lähmung im Gebiete des rechten N. ulnaris und medianus die Diagnose gesichert. Anatomisch fanden sich alte Cysten im Gehirn, kleinere Degenerationsfelder in den Hintersträngen des Rückenmarks (Tabes incipiens?), Zellschwund in den Vorderhörnern des Halsmarkes und degenerative Veränderungen an den erkrankten Nervenstämmen. Zugleich bestand eine ausgedehnte luetische Arterienerkrankung.

4) Dr. Friedmann-Mannheim: **Zur Akroparästhesie.**

Friedmann berichtet über mehrere Fälle von schmerzhaften Parästhesien an den Händen, die er nach ihrer Dauer und nach der Abhängigkeit von anderen Erkrankungen (Apoplexie, Neuritis etc.) bespricht. Zur Behandlung empfiehlt er Douchen und Elektricität.

5) Dr. Hochhaus-Kiel: **Ueber combinirte Systemerkrankung des Rückenmarks.** (Med. Klinik.)

In der beigebrachten Krankengeschichte berichtet Hochhaus über einen Fall von sehr langsam fortschreitender Parese der Beine, leichten Sensibilitäts- und schliesslichen Blasenstörungen. Keine Ataxie, keine stärkeren Spasmen. Anatomisch fand sich eine combinirte systematische (nicht myelitische!) Degeneration der Pyramiden- und Kleinhirnseitenstrangbahn, sowie der Hinterstränge.

Chr. Jakob-Erlangen.

Vereins- und Congress-Berichte.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 13. December 1893.

Vor der Tagesordnung finden eine Anzahl interessanter Demonstrationen statt, über die wir um so lieber ausführlicher berichten, als wir über den Vortrag der Tagesordnung (Herr Arendt, Operative Behandlung chronisch entzündlicher Gebärmutteranhänge), der nichts Neues bot und nur das brachte, was denen, die sich für den Gegenstand interessiren, schon vorher bekannt war, hinweggehen können.

Herr **Schimmelbusch** demonstrirt ein 3 Wochen altes Kind, welches ihm $1^1/_2$ Stunden nach der Geburt wegen schwerer Athemnoth mit hochgradiger Cyanose zugeführt wurde. Es

bestand ein grosser Tumor an der Vorderseite des Halses, der Kehlkopf und Luftröhre comprimirte; die Geschwulst reichte vom Kinn bis zum Sternum, war höckerig und knollig und umgriff Kehlkopf und Luftröhre so, dass man sie nicht durchfühlen konnte. Bei der Untersuchung zog sich der Tumor von Kehlkopf und Luftröhre ab, wodurch sich die Athmung verbesserte und man Zeit gewann zu überlegen, was geschehen sollte. Gewöhnlich wird in solchen Fällen die Tracheotomie gemacht. Dieselbe bot aber bei dem $1^1/_2$ Stunden alten Kinde eine schlechte Prognose. Es gelang den Tumor auf operativem Wege vollständig zu entfernen. Die Wundheilung verlief glatt und heute sieht man an der Stelle der Geschwulst nur eine Narbe.

Die Untersuchung ergab, dass der Tumor aus einem soliden Gewebe bestand, in dem eine grosse Anzahl stecknadelkopf- bis erbsengrosser Cysten erkennbar waren. Mikroskopisch wurde ein kernreiches Bindegewebe festgestellt, in das zahlreiche Epithelzapfen eingelagert waren; die Cysten waren mit Cylinderepithel ausgekleidet. Auffälligerweise enthält der Tumor auch viele Knorpelinseln. Sch. bezeichnet ihn als Struma congenitale. Der Tumor war mehr als Hühnerei gross. — Virchow hat eine classische Beschreibung dieser Tumoren, die man auch bei Pferden, Hunden, Ziegen etc. beobachtet, gegeben. Man findet sie häufig in den Familien, wo Struma hereditär vorkommt. So berichtet Demme, dass unter 642 Fällen 53 Fälle von Struma congenita sich fanden. Geburtshelfern sind diese Tumoren schon öfter unbequem geworden. Die Prognose richtet sich nach der Grösse. Sind sie klein, so bleiben die Kinder am Leben, sind sie gross (und sie können Kindskopfgrösse erreichen), so sterben die Kinder entweder schon im Uterus oder bald nach der Geburt, wenn es nicht, wie hier, ausnahmsweise gelingt, den Tumor bald nach der Geburt zu entfernen. Das operirte Kind stammt von gesunden Berliner Eltern.

In der Discussion bemerkt Virchow, dass man hier die Frage aufwerfen kann, ob man berechtigt ist, diese Geschwulst Struma zu nennen, da ja der Struma eine gewisse locale und specifische Bedeutung zukommt. Bei diesem Kinde stammt die G. nicht von der Schilddrüse und enthält Bindegewebe, Knorpel, Cylinder, entfernt sich also sehr weit von dem Habitus der Struma. Vielleicht besteht hier eine Parallele mit den Mediastinalgeschwülsten, die dem Bau nach wohl die meisten Analogien darbieten, von welchen man weiss, dass sie auch aus einer Deviation von versprengten Entwickelungselementen von Bronchien her sich entwickeln. Jedenfalls hat V. eine derartige Struma noch nicht gesehen; Strumen, welche V. bei todtgebornen Kindern gesehen hat, haben sich aus der Schilddrüse entwickelt und auch in der Structur den Charakter von Strumen geboten.

Herr **Hansemann** demonstrirt eine eigenthümliche Form von **trophischen Störungen am rechten (amputirten) Unterschenkel** eines 70jährigen Mannes, welche mit Missbildungen der Zehen einhergingen: es bestanden nur zwei Zehen, eine dritte war ein verkrüppelter Stummel, von den anderen war nichts zu sehen. Die Aetiologie ist ganz dunkel: congenitale Missbildungen, ulceröse Processe, ein früherer operativer Eingriff sind auszuschliessen, ebenso Lepra, weil man etwas Aehnliches an keinem andern Theile des Körpers entdeckte, während eine so localisirte Lepra noch nicht bekannt ist.

Herr **Pick** (Frauenklinik von Leopold Landau) demonstrirt die Präparate eines äusserst interessanten Falles: **multiple Fibroide des Uterus und ein alveoläres Carcinom des Bauchfelles.**

46jährige Frau, seit drei Jahren zum zweiten Male verheiratet, in erster Ehe einmal Abortus, sonst nie schwanger. Vor drei Jahren Blutungen und Unterleibsbeschwerden; Diagnose: Myoma uteri. (Operation verweigert.) Beschwerden nahmen seitdem zu, ferner Dyspnoe. Vor einer Woche liess sich Pat. wegen unerträglicher Schmerzen, profuser Blutungen, Auftreibung des Leibes, Athemnoth, in die Klinik aufnehmen.

Stat. praes.: Starke Cyanose und Dyspnoe; mässiges Oedem der unteren Extremitäten; Ascites; rechts und links neben dem Nabel zwei faustgrosse, rundliche, ziemlich feste, ballotirende Tumoren. Bei der combinirten Untersuchung fühlt man den kindskopfgrossen myomatösen Uterus.

Am 10. December Operation. In der Narkose lässt sich feststellen, dass die beiden Geschwülste neben dem Nabel eine exquisit knollige Zusammensetzung haben und mit dem Uterustumor nicht zusammenhängen. Diagnose: Multiple Fibroide des Uterus mit maligner Tumorbildung im Bauchfell, möglicherweise maligne Degeneration der Fibroide mit Metastasenbildung.

Nach Eröffnung des Abdomens entleerten sich ca. acht Liter blutiger ascitischer Flüssigkeit; ferner wurden im distalsten Ende des grossen Netzes zwei über mannsfaustgrosse ovoide Geschwülste sichtbar; die adhäsiven Verbindungen derselben wurden gelöst und die Tumoren nebst grossen Theilen des benachbarten gesunden Netzes nach Abbindung entfernt. Dann Entfernung des Uterus mit den Adnexen und eine Anzahl klein-knolliger bis kirschgrosser Geschwulstknoten aus dem hinteren Douglas hervorgeholt. Es fühlte sich jetzt Alles glatt und gesund an und die nach aussen (im unteren Wundwinkel) und der Scheide zu drainirte Bauchwunde wurde geschlossen. Heilungsverlauf bis jetzt (fünf Tage post operat.) ungestört. Die entfernten im distalen Theil des Netzes von den Lamellen desselben eingescheideten Geschwülste zeigen das typische Bild des alveolären Carcinoms, während die zahlreichen bis apfelgrossen Tumoren des Uterus nirgendwo ein Zeichen maligner Degeneration bieten und sich als typische Fibroide darstellen. Auch Virchow bestätigte diese beiden Diagnosen.

Es handelt sich also um zwei morphologisch und räumlich distincte Tumorbildungen. Bei dem Mangel aller klinischen auf einen irgendwo gelegenen carcinomatösen Primärtumor weisenden Zeichen oder anatomischer durch die Laparotomie gewonnener Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer solchen, dürfte die Bauchfellgeschwulst wohl eine primäre sein, die möglicherweise, wie noch die weitere mikroskopische Untersuchung lehren wird, zu den sog. Endothelkrebsen gehört. Von Interesse in dem vorliegenden Falle sind jedenfalls 1) das gleichzeitige Vorkommen zweier absolut differenter geschwulstbildender Processe im Organismus, 2) die frühzeitige Diagnose einer zur Operation noch geeigneten Peritonealgeschwulst, bei der die radicale Entfernung gelang, 3) das Bauchfell als primärer Sitz einer malignen Geschwulst.

In der Discussion bestätigt Herr Virchow die von Pick mitgetheilten Beobachtungen. Er hat an dem Uterus nichts Krebsiges entdeckt und ist überzeugt, dass die Krebsgeschwulst des Peritoneums nicht vom Uterus herrührt. Indess hält Virchow es für sehr wahrscheinlich, dass irgendwo noch ein Primärtumor steckt, vielleicht im Digestionstractus (Magen, Darm, Pankreas), von wo aus die Infection des Bauchfells erfolgt ist. Ein bestimmtes Urtheil wird man erst nach einer etwaigen Obduction fällen können.

Ludwig Friedländer.

Freie chirurgische Vereinigung, Berlin.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 11. December 1893.

Herr **v. Bardeleben** stellt mehrere Patienten vor, von denen ein 7jähriges Kind bemerkenswerth ist, welchem ein 235 g schweres Sarcoma osteoides alveolare gigantocellulare der Fibula entfernt worden ist, in der Weise, dass die Fibula am Knie exstirpirt und kurz über den Malleolen abgesetzt wurde; trotz der Matratzennähte war Hautnekrose, später Jodoformekzem dazugekommen, die Heilung ist gleichwohl erfolgt, doch fürchtete v. B. ein Recidiv; er hätte auch lieber die Amputation vorgenommen, die Erlaubniss war aber nicht zu erlangen; als Ursache des Tumors wird ein Bruch der rechten Fibula 2 Jahre vorher erwähnt. — Ferner werden 3 Patientinnen mit Gallensteinoperationen und zwar zweizeitigen gezeigt; bei der ersten fanden sich 116 glänzende Cholestearinsteine in der Gallenblase, bei der zweiten war die Operation durch starkes Narbengewebe in Folge wahrscheinlich schon langdauernder kleiner Gallenblasenperforation durch einen sehr spitzen Stein (10 Steine aus Gallenfarbstoffen und Gallensäuren in toto) sehr erschwert, bei der dritten war die Gallenblase von allen Verbindungen abgeschnürt und enthielt 35 g fast wasserheller nur mucin- und eiweisshaltiger Flüssigkeit ohne jegliche Gallenbestandtheile.

Herr **Albers** stellt ein Kind mit complicirtem Bruch des Seitenwandbeines mit Krämpfen auf der entgegengesetzten Seite vor; es war gegen einen spitzen Stein geschleudert worden, eine Stunde darnach war es zu Coma und Convulsionen gekommen; die Trepanation und Entfernung von 2 Knochenstücken (zusammen ca. 1 Markstück gross) führten zur Heilung; ein kleines Stück zerfetzte Dura wurde mitentfernt; der Knochendefect ist um $^2/_3$ kleiner geworden, nur Schwäche des Armes und Kopfschmerzen sind zurückgeblieben; der Sitz der Verletzung war, mit Köhler's Kraniometer aufgesucht, die Gegend der unteren Centralwindung.

Herr **A. Koehler** berichtet über 2 complicirte Fälle von Anus praeternaturalis, welche sich trotz der heutigen Neigung, diese operativ möglichst schnell zu schliessen, infolge vieler Hindernisse nicht schnell, sondern nur sehr langsam und durch Abwarten beseitigen lassen.

Herr **Albers** spricht noch über Anwendung elastischer Gurte für orthpädische Zwecke, demonstrirt Gypsspreizlode für Kinder zum Sauberhalten der Lagerstätten und zeigt sehr

zweckmässige, leichte und billige Gypsleimverbände für Fracturen vor.

In der folgenden Debatte über Aethernarkose wurde ein Todesfall mitgetheilt, der aber wahrscheinlich durch Aspirationspneumonie bedingt ist. Ludwig Friedländer.

Verein der Aerzte zu Halle a. S.

(Officielles Protokoll.)

Herr Prof. **Renk: Ueber den hygienischen Werth des Auer'schen Gasglühlichtes.** (Vorgetragen 11. Mai 1893.)

In der Einleitung bespricht R. kurz die Construction der verschiedenen Brenner für Gasbeleuchtung, demonstrirt alsdann einen Brenner für Auer'sches Gasglühlicht und berichtet über die Ergebnisse seiner Versuche mit demselben. Dieselben ergaben zunächst eine Ersparniss an Leuchtgas von 50 Proc. gegenüber den Schnitt- und Argandbrennern, von etwa 28 Proc. gegenüber Regenerativbrennern. Während der Gasconsum beim Glühlicht rund 150 Liter pro Brenner und Stunde betrug, verbrauchte ein Schnitt- resp. Argandbrenner im Durchschnitt 285 Liter. Die Ersparniss ist so gross, dass die Anschaffungskosten für Flammen, die mehrere Stunden des Tages brennen, durch dieselbe schon im Laufe eines Jahres gedeckt werden. Die Unterhaltungskosten sind so gering, dass sie nicht ins Gewicht fallen.

Was die hygienischen Vorzüge des Glühlichtes betrifft, so ist in erster Linie sein Einfluss auf die Luft des erleuchteten Raumes zu nennen. Es findet eine wesentlich geringere Verunreinigung statt, da das Glühlicht nur halb so viel Kohlensäure wie andere Gasflammen producirt und nur verschwindende Mengen unvollständiger Verbrennungsproducte liefert; es erzeugt noch nicht halb so viel Wärme und flammt nie.

Grosse positive Vorzüge besitzt das Glühlicht hinsichtlich der Lichterzeugung: es producirt doppelt so viel Licht als ein Argand- und circa 4 mal mehr als ein Schnittbrenner. Die Plätze unmittelbar unter dem Licht sind zwar nicht 2 mal resp. 4 mal heller, aber doch sehr beträchtlich mehr beleuchtet; je weiter man aber vom Licht entfernt ist, um so mehr gestaltet sich das Beleuchtungsverhältniss zu Gunsten des Glühlichtes, bei 200 cm seitlich unter der Lampe 2.5 : 6.0 Meterkerzen Helligkeit. Die Vertheilung des Lichtes auf einer grossen Fläche ist gleichmässiger, als beim Argandbrenner. Da das Glühlicht einen 4 mal grösseren Glanz als die Flamme des Argandbrenner besitzt, so empfiehlt sich ein Augenschützer und zwar am besten von Mattglas, welches weit weniger Licht absorbirt als Milchglas.

Das Gasglühlicht ist besonders geeignet zum Mikroskopiren, namentlich bei Untersuchungen bakteriologischer Präparate, weil es ein weisseres Licht liefert, als der Argandbrenner. Das Glühlicht sendet in Folge seiner Kegelgestalt seine Lichtstrahlen hauptsächlich schräg nach oben und lässt sich desshalb sehr gut zur indirecten Beleuchtung verwerthen, wie R. praktisch erprobte. Er setzte an Stelle eines Regenerativbrenners je zwei Auer'sche Glühlichter und erhielt bei indirecter Beleuchtung eine durchschnittliche Helligkeit von 38.6 Meterkerzen auf den Sitzen, gegenüber 17.48 bei Regenerativbrennern, System Wenham. Trotzdem betrug die Gasersparniss 28 Proc.

Nach dem Ergebnisse seiner Versuche erklärt R. das Auer'sche Gasglühlicht für eine Errungenschaft der Beleuchtungstechnik von grösster hygienischer Tragweite.

Aerztlicher Verein München.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung vom 18. October 1893.

Ausser der Tagesordnung stellt Privatdocent Dr. **Ziegler** einen Fall von Aneurysma cirsoideum vor, der durch Behandlung mit Alkoholinjectionen bedeutende Verkleinerung zeigte.

Hofrath Dr. **Brunner** demonstrirt einen 11 jährigen Knaben, bei dem ein hochgradiger traumatischer Klumpfuss durch Osteotomie und Osteoplastik in vollkommen guter Stellung wieder zur Heilung gebracht wurde, so dass der Knabe mit einer geringen Sohlen-Unterlage gut gehen kann.

Privatdocent Dr. **Barlow** demonstrirt einen Fall von wahrscheinlich congenitaler Lues bei einem 30 jährigen Mädchen. Die Zerstörungen sind bedeutende, die Lippen fehlen theilweise, ebenso der grössere Theil der Nase, das rechte untere Augenlid. Durch Narbenzug ist die Oeffnung des Mundes nur in geringem Grade möglich.

Ausserdem stellt Dr. Barlow einen Fall von Lupus vulgaris vor: Hauptherd an der linken Wange, mehrere disseminirte Herde am Rumpfe, doppelseitige Spitzenaffection und Reste einer früheren Pleuritis.

Im Anschluss an beide Fälle wurden Photographien aus der Breslauer dermatologischen Klinik vorgezeigt.

Prof. Dr. **Moritz: Zur Kenntniss der Magenfunction.**

Der Inhalt des Vortrages ist bereits in No. 38 der Münchener med. Wochenschrift referirt.

Dr. **Messner: Ueber das sogenannte Dérangement interne der Gelenke.**

Die Erfahrungen, welche der Vortragende über das eben genannte Capitel gesammelt hat, stützen sich auf 12 Fälle, die er theils als Assistent bei v. Volkmann, theils in seiner Privatpraxis beobachtet hat. 7 der Fälle betrafen das Kniegelenk, 3 das Ellbogengelenk, je einer das Hüft- und Hand-Gelenk. —

Unter Dérangement interne der Gelenke im weiteren Sinne versteht man in der Chirurgie Störungen in der Function der Gelenke, die meist durch ein Trauma hervorgerufen worden sind, über deren pathologisch-anatomische Grundlage man sich aber im einzelnen Fall nicht im Klaren ist, so dass man sie keiner der gewöhnlichen Rubriken der Gelenk-Affectionen, wie z. B. Contusion, Distorsion, Luxation oder Subluxation etc. zuweisen kann.

Am meisten Aehnlichkeit hat das Krankheitsbild mit den sogenannten eingeklemmten Gelenkmäusen: Hier wie dort sind die Haupt-Symptome 1) ausserordentliche Schmerzhaftigkeit, 2) Fixation des betroffenen Gelenks in einer bestimmten Stellung und zwar meist einer Flexions-Stellung. Nur findet man bei dem Dérangement interne auch bei der genauesten Untersuchung Nichts, was man als sogenannte Gelenkmaus deuten könnte. In einer gewissen Anzahl von Fällen ist als ursächliches Moment des Dérangement interne eine Luxation oder Abreissung der Semilunarknorpel des Kniegelenks nachgewiesen worden und für diese Fälle hat der Engländer Hey schon im Jahre 1803 die Bezeichnung Dérangement interne im engeren Sinne des Wortes eingeführt. Der Vortragende schildert Entstehung und Verlauf dieser Affection an zwei Fällen, von denen er den einen an sich selbst beobachtet hat. Sodann verweist Vortragender auf die Arbeit von Bruns, welcher sehr interessante experimentelle Studien über die Luxation und Abreissung der Semilunarknorpel angestellt und die vorzüglichen Resultate des operativen Eingriffes bei veralteten Fällen der genannten Affection zusammengestellt hat.

Eine der Luxation der Semilunarknorpel analoge Affection ist die von Goyrand geschilderte Subluxation der Cartilago triangularis nach vorn auf die Ulna am Handgelenk, welche besonders bei kleinen Kindern häufig vorkommt und ein ähnliches Krankheitsbild wie das Dérangement interne liefert. Nach einer kurzen Kritik dieser Hypothese Goyrand's geht der Vortragende zu einer Besprechung der Hypothese v. Volkmann's über, welcher den Grund der Functionsstörung für gewisse Fälle von Dérangement interne in einer Einklemmung einer Kapselfalte in der Gelenkspalte gesucht hat. Allerdings fehlen für diese Ansicht bis jetzt pathologisch-anatomische Beweise und auch experimentell ist es dem Vortragenden, der an Leichen Versuche nach dieser Richtung hin angestellt hat, nicht gelungen, Etwas zu Stande zu bringen, was als Kapselfalteneinklemmung hätte gedeutet werden können. Trotzdem hat die Volkmann'sche Hypothese etwas sehr Bestechendes, da sie viele Fälle von Dérangement interne und

gerade diejenigen, bei welchen an einem bis dahin ganz gesunden Gelenk eine relativ geringe Gewalteinwirkung eine verhältnissmässig schwere, wenn auch nur vorübergehende Functionsstörung verursacht, in der zwanglosesten Weise erklärt. Vortragender schildert zwei Fälle solcher Kapselfalteneinklemmungen, von denen der eine das Knie-, der andere das Hüft-Gelenk betraf. In beiden Fällen wurden die Störungen in Narkose leicht beseitigt und es erfolgte darauf ohne Anwendung anderer therapeutischer Maassregeln eine vollständige Restitutio ad integrum. Niemals tritt, wenn es sich um Kapselfalteneinklemmung gehandelt hat, späterhin ein Recidiv auf und gerade diese Beobachtung ist wichtig gegenüber dem Einwurf, es könnte sich bei diesen Fällen eben doch vielleicht um eine eingeklemmte Gelenkmaus gehandelt haben, die man bei der Untersuchung nur nicht gefunden hat. Wenn sich eine Gelenkmaus in einem Gelenk befindet, sind bekanntlich Einklemmungserscheinungen sehr häufig.

Uebergehend zur Literatur dieses Capitels der Gelenkerkrankungen erwähnt der Vortragende die Arbeit Schede's in Volkmann's Beiträgen zur Chirurgie, welcher unter der Rubrik „Distorsion mit Fixation" über 10 Fälle von sog. Dérangement interne der Gelenke berichtet hat. —

Ausser den beiden besprochenen Affectionen, der Subluxation der Menisken und der Kapselfalteneinklemmung können auch noch andere, allerdings sehr seltene Verletzungen ähnliche Krankheitsbilder hervorrufen, so z. B. eine Verschiebung der Ligamenta alaria im Kniegelenk (Allingham) oder eine Ausreissung der Kreuzbänder (Dittel) oder Verschiebungen zwischen Radius und Ulna, wie solche Bourguet beschrieben hat, oder eine isolirte Luxation der Sehnen des Ms. biceps, peronaeus oder Tibialis posticus. Alle diese zuletzt genannten Verletzungen sind wie gesagt zu selten, um praktische Bedeutung zu haben.

Discussion: Dr. Sittmann glaubt, man gehe nicht zu weit, wenn man für die Erklärung solcher Fälle von D. i., für die sich eine palpable Ursache nicht ergibt, das Vorliegen einer traumatischen Neurose annimmt. U. A. habe schon Paget betont, dass Schmerzhaftigkeit der getroffenen Körperstelle das einzige Symptom einer traumatischen Neurose sein kann; wenn man bedenkt, in welch' innigem Zusammenhange Gelenke und Centralnervensystem stehen, so liege die Annahme nicht ferne, dass eine traumatische Affection des letzteren sich rückwirkend äussert, an dem Einsatzpunkte des Traumas, hier an dem Gelenke.

Dr. Messner hat auch eine grosse Anzahl hysterischer Gelenkaffectionen beobachtet; in Narkose gelang es, die path. Stellung zu beseitigen, nach Beendigung derselben trat aber die frühere Situation wieder auf, während bei Kapselfalteneinklemmungen durch Narkose dauernde Beseitigung des Uebels gelingt. Fälle, bei denen hysterische Grundlage möglich gewesen, habe er desshalb nicht berücksichtigt.

Dr. Löwenfeld hält auch die Narkose im Stande, Aufschluss darüber zu geben, ob es sich um hysterische Gelenkaffectionen handle.

Dr. Tausch hebt hervor, dass wohl die meisten Fälle von D. i. sich durch Narkose heben lassen, dass es aber doch auch solche gebe, bei denen dieselbe keine Besserung bringe. Es seien dies jene Fälle, bei denen durch Einwirkung roher Gewalt aus dem Knorpelüberzuge des Gelenkes selbst Stücke abspringen. Er verweist auf die Fälle von Riedel und König, welche durch breite Incision des Gelenkes rasch und leicht geheilt wurden.

British medical Association.

61. Jahresversammlung zu Newcastle-on-Tyne. 1.—4. August 1893.

XII. (Schluss.)

Aus der grossen Anzahl von Vorträgen und Discussionen sind, als von allgemeinem Interesse, noch folgende hervorzuheben:

Byrom Bramwell: Ueber die Erschütterung der Wirbelsäule, speciell in Bezug auf Eisenbahnunfälle. (Section für Medicin.)

Das Thema der traumatischen Neurosen ist von grosser Wichtigkeit für die Praxis, besonders für die gerichtsärztliche. Bramwell weist auf den grossen Unterschied zwischen Erschütterung der Wirbelsäule und des Rückenmarks hin, der praktisch gewöhnlich ganz vernachlässigt wird. Bei Eisenbahnunfällen ist die Erschütterung der Wirbelsäule oder des Marks oft nur eine Theilerscheinung, meist nimmt das gesammte Nervensystem an dem Shock Theil, und die resultirende Nervenaffection, die traumatisce Neurose ist theils durch cerebrale, theils durch spinale Störungen verursacht.

Er ist der Ansicht, dass in der Mehrzahl der Fälle eine Erschütterung des Rückenmarks im wahren Sinne des Wortes nicht vorhanden ist, sondern nur eine solche der Wirbelsäule und weist zum Beweise darauf hin, dass die Arbeiter in den Kohlenwerken, welche am meisten solchen Erschütterungen des Rückens ausgesetzt sind, nie die dem „Railway spine" eigenthümlichen Symptome aufweisen. Des weiteren macht er darauf aufmerksam, dass organische Erkrankungen des Rückenmarkes und seiner Membranen nur selten Folge der Eisenbahnunfälle sind und dass die Störungen meist functioneller Natur sind.

An der sehr lebhaften Discussion, die im Allgemeinen Bramwell's Ansichten bestätigte, nahmen Prof. Allbutt, Brookhouse, Saundby, Barnes u. a. Theil.

Eine Discussion über die Radicalcur der Hernien wurde eröffnet von Rushton Parker. (Section für Chirurgie.)

Parker bespricht zunächst seine frühere Methode, den Bruchsack möglichst hoch zu unterbinden, und erwähnt als nothwendiges Erforderniss zum Gelingen der Cur die mindestens 6 Wochen lang nach erfolgter Operation einzuhaltende vollkommene Rückenlage. Er kommt dann auf die Methode Macewen's, die er jetzt als die beste für Inguinal- und Femoralhernien adoptirt hat, zu sprechen. — Dieselbe besteht darin, den Bruchsack freizulegen, anzuziehen und an der inneren Bauchwand zu befestigen, indem ein durch das Ende desselben gelegter Faden durch die Bauchwand durchgeführt, und mittels mehrerer Touren im Obliquus externus vernäht wird. Parker verschliesst ausserdem noch die Bruchpforte, indem er den äussern Ring möglichst über den innern zu verlagern sucht.

In je früherem Alter die Operation gemacht wird, desto besser ist die Prognose.

Bei Umbilical- und Ventralhernien lässt diese Methode im Stich. Parker operirt in der Weise, dass er den Bruchsack zusammenfaltet (nach Art eines zweireihigen Rockes) und die Pforte so durch eine doppelte Lage verschliesst. Die Prognose ist nicht so günstig wie bei der obigen Operation.

In der Discussion betonte Ward Cousins-Portsmouth die Nothwendigkeit, jeden Fall zu individualisiren.

Pye Smith-Sheffield wies darauf hin, dass eine grosse Anzahl von Hernien bei Kindern von selbst heilt und verlangt vor Ausführung der Operation einen mindestens 6monatlichen Versuch mit einer Bandage. Operation bei Kindern unter einem Jahr hält er nicht für zulässig.

Crawford Renton-Glasgow empfiehlt für Kinder die Buchanan'sche Methode, R. J. Godlee, als einfachste und beste Methode die Operation nach Bank, Resection des Bruchsacks mit der Modification, den Obliquus externus bis zum inneren Ring zu spalten und den Obliquus internus über den Samenstrang an das Poupart'sche Band zu vernähen. Er veröffentlicht eine Statistik Bank's von 168 Fällen eingeklemmter und nicht eingeklemmter Hernien mit sehr guten Resultaten.

John Hern sprach über den Effect wiederholter Punctionen bei Hydrocephalus.

Er kommt zu dem Schlusse, dass die Operation, wenn unter antiseptischen Cautelen und in langsamem Tempo ausgeführt, nicht gefährlich und gewöhnlich von Erfolg begleitet ist.

Rutherford Morison endlich gab eine neue Operationsmethode und eine neue Art von Darmscheere mit angefügter Canüle für Darmresection an, ein Verfahren, welches mit einiger Modification sich auch für die Fälle von incarcerirter, gangränöser Hernie anwenden lässt.

F. Lacher.

Aus den Pariser medicinischen Gesellschaften.

Société de Médecine et de Chirurgie Pratique.

Sitzung vom 23. November 1893.

Verschiedenheiten der Vergiftungserscheinungen nach dem Genuss giftiger Schwämme.

Im Gegensatz zu der allgemein üblichen Eintheilung in zwei Arten von Vergiftungen je nach der Gattung der Schwämme (Morcheln oder Fliegenschwamm) stellt Poulet die Verschiedenheit der Abstammung als Unterscheidungsmal dar. Bei der einen Art, welche er in seiner Gegend (den Vogesen) fast ausschliesslich beobachtet hat, treten die cerebralen Erscheinungen in den Vordergrund und unmittelbar nach dem Genuss der Schwämme (Amanita bulbosa var. viridis und Agaricus procerus) stellen sich heftige Delirien, Convulsionen mit nachfolgendem Koma ein, ohne Symptome von Seite des Magendarmcanals; die Heilung erfolgt bei Anwendung der geeigneten Mittel schon nach 1 bis 2 Tagen ohne jede Nachwirkung. Bei der anderen Art, welche als Typus am häufigsten beschrieben ist, fühlt sich der Betroffene noch eine ziemliche Weile, Stunden und oft Tage lang ziemlich wohl, bis er plötzlich von choleraähnlichen Symptomen befallen wird, mit schweren Herzerscheinungen und Urinretention verbunden, jedoch ohne Delirium u. s. w. Diese Form zeichnet sich auch aus durch äusserst langsame Heilung und Reconvalescenz. Die Ursache für die verschiedene Wirkungsweise des Giftes, welches in beiden Fällen das Muscarin ist, liegt nach der Ansicht Poulet's im verschiedenen Gehalt an Sauerstoff, resp. differenten Oxydationsstufen des Giftes, wie sie der Agaricus aus verschiedenen Bodenarten liefert. Was die Behandlung betrifft,

so kommt in allen Fällen an erster Stelle die Ausspülung des Magens, welche geradezu lebensrettend schon oft gewirkt hat, dann die Brechmittel; bei den Fällen mit Gehirnreizung subcutane Injectionen von Atropin, Hyoscyamin, Hyoscin, Solanin, gegen Collaps Alcoholica in hohen Dosen. Bei unmittelbar drohender Todesgefahr ist künstliche Athmung, besonders nach der Methode von Labord (rhythmische Bewegungen der Zunge) indicirt. Bei der zweiten, hauptsächlich das Bild der Gastroenteritis zeigenden Art kommen nach der eventuellen Magenausspülung besonders die Abführmittel zur Anwendung, um die Ueberreste der Schwämme zu entfernen, ferner gegen das Erbrechen und den Brechreiz Eis und subcutane Injectionen von Morphium und Atropin (zu gleichen Theilen), ausserdem auch im weiteren Verlaufe noch Natr. sulfur., jeden Morgen 10 g, bei Vorkommen blutiger Stühle Jodoform, vermischt mit Opium (täglich 5—6 Pillen von Jodoform 0,05, Opium 0,03). Schmerzhafte Krämpfe bekämpft man am besten mit energischen Reibungen der Unterextremitäten, den Tenesmus mit Cocainsuppositorien. Häufig entwickelt sich nach Vergiftung mit Schwämmen der Symptomencomplex einer schweren, langwierigen Anämie, wogegen Eisenpräparate und Tonica anzuwenden sind. Tison tadelt, dass so selten von den Aerzten die Gattung der Schwämme angegeben werde, welche die Vergiftung verursacht habe; wo es jedoch der Fall sei, würden meist die Amanitae beschuldigt. Auch bei anderen Vegetabilien kommt je nach den Gegenden, wo sie wachsen, eine Verschiedenheit der Wirkung vor, z. B. beim Aconitum (Napellum und ferox).

Société Médicale des Hôpitaux.

Sitzung vom 24. November 1893.

Ueber Eiterungen im Gefolg von Typhus abdominalis und die specifisch typhöse Osteomyelitis.

Nach dem Berichte von Vidal und Chantemesse liegen bis jetzt 40 Beobachtungen von specifisch typhösen Eiterungen vor, d. h. solchen, bei welchen als alleiniger Krankheitserreger der Typhusbacillus angesehen werden kann. Sie erscheinen im Allgemeinen am Ende der Krankheit oder während der Reconvalescenz und haben als Prädilectionsstellen das Knochengewebe, dann die serösen Häute (Pleura, Hirnhaut), unter den Drüsen die Schilddrüse und die Hoden, von parenchymatösen Organen die Milz; je nachdem eines dieser Organe vorherrschend befallen ist, sind die Symptome verschieden. Das Knochenleiden beginnt meist ohne hohes Fieber und heftige Allgemeinerscheinungen, dieselben können auch gänzlich fehlen und die Eiterung Monate und über 1 Jahr lang weiterschleichen unter der Maske eines syphilitischen Knochenleidens oder kalter tuberculöser Abscesse. Die typhöse Osteomyelitis, von welcher Vidal und Chantemesse 14 Fälle mit dem bakteriologischen Befund des Eberth'schen Bacillus zusammenstellten, befällt mit Vorliebe das jugendliche Alter und kommt nur selten in vorgerückten Jahren vor; sie erscheint meist nach Recidiven und bei lange sich ausdehnender Reconvalescenz, aber nur ausnahmsweise während der Entwickelung der Krankheit und geht zuweilen schubweise von einem Knochen zum anderen über nach Stillstand von einigen Monaten. In allen 14 Fällen waren allein die langen Röhrenknochen befallen und beinahe immer die Diaphyse, an erster Stelle die Tibia (unter den 14 Fällen 12 mal; 7 mal war sie der einzig kranke Knochen, in den anderen Fällen zugleich mit anderen Knochen (Rippen, Ulna, Femur, Humerus, Phalangen). Das Leiden sitzt beinahe immer in den oberen Theilen des Knochens, unter dem Periost und im compacten Gewebe der Diaphyse. Das Periost wird durch die Infiltrationen abgehoben, die oft zu wahren subperiostalen Exostosen sich ausbilden, ohne dass lange wirklicher Eiter vorhanden ist, zuweilen finden sich bloss ein paar Tropfen desselben und greift man nicht zeitig ein, so kommt es zur Bildung subperiostaler Abscesse, welche durch Einreissen der Knochenhaut zu subcutanen werden können. Der Schmerz kennzeichnet den Anfang dieser typhösen Complication; ziemlich heftig, bleibt er auf die ergriffenen Theile beschränkt und ist zuweilen nächtlichen Exacerbationen unterworfen, wie die syphilitischen Knochenschmerzen, kann ohne jeden Eingriff verschwinden, um nach Wochen oder Monaten wieder zu kommen. Zur Heilung genügt manchmal eine einfache Incision, zuweilen bildet sich immer wieder Eiter und man muss zu Meissel und Hammer greifen, um die nekrotischen Knochentheile zu entfernen. Die Knochencomplicationen des Typhus sind gutartiger Natur, denn alle Fälle sind nach entsprechender chirurgischer Intervention dauernd geheilt. Für ihre specifische Natur sprechen ausser dem bakteriologischen Befund die Localisation und der Verlauf, wie man sie bei keiner Knochenerkrankung, syphilitischer, tuberculöser oder rein eiteriger Art, findet. St.

Verschiedenes.

(Kalender pro 1894.) Taschenkalender für Aerzte. Herausgegeben von Stabsarzt a. D. Lorenz. 1894, VII. Jahrgang. Berlin W. Verlag des Berliner lith. Instituts (Julius Moser).

Ein kleiner, bequem in der Tasche zu führender Kalender, dessen reichhaltiger Text im neuen Jahrgang vermehrt wurde durch Einfügung zahlreicher Recepte mit Preisberechnung und durch Capitel über Fremdkörper und ihre Entfernung und Fracturen und ihre Behandlung. Der Notizkalender ist in vier Quartalhefte getheilt, die einzeln mitgeführt werden können.

Medicinischer Taschenkalender für das Jahr 1894. Herausgegeben von den Herren Dr. Jaenicke, Prof. Dr. Partsch, Dr. Leppmann. Breslau 1894.

Im Umfang dem vorigen ähnlich. Enthält ebenfalls zahlreiche kurzgefasste wissenschaftliche Artikel zum Nachschlagen in der Praxis. Ein Beiheft enthält eine Abhandlung: Die Begutachtung von Unfallverletzungen von Prof. C. Partsch.

Die Firma Heinrich Mattoni in Franzensbad versendet auch in diesem Jahre an die Aerzte einen hübsch ausgestatteten Blockkalender pro 1894.

Therapeutische Notizen.

(Behandlung des Diabetes mellitus mit Pankreassaft.) Battistini konnte in zwei Fällen von Diabetes durch Injectionen von Pankreassaft eine bemerkenswerthe Abnahme der Zuckerausscheidung erzielen. Der benützte Pankreassaft wurde immer möglichst aseptisch aus der frischen Bauchspeicheldrüse eines Kalbes oder eines Schafes genommen. Zerschneiden des Pankreas in kleine Stückchen und 24stündige Maceration in einer gleichen Gewichtsmenge von Glycerin oder physiologischer Kochsalzlösung. Vor der Einspritzung wurde der Saft durch sterilisirtes Papier filtrirt und, falls mit Glycerin bereitet, mit der gleichen Menge sterilisirten Wassers verdünnt. Die Einspritzungen wurden in die seitliche Hautgegend gemacht. Begonnen wurde mit 5 ccm und allmählich auf 15—20 ccm gestiegen. (Ther. Monatshefte 10, 1893.) Kr.

(Zur Behandlung des Erysipels) empfiehlt Tison die Befeuchtung der entzündeten Hautpartien mit gesättigter ätherischer Kampherlösung und nach Verschwinden der Entzündung Waschen mit 1 proc. Lysollösung, sowie allgemeine Bäder. Neben der erstgenannten Medication soll zuerst ein Brechmittel, dann ein Purgans gereicht und unmittelbar darauf salpetersaures Aconitin innerlich gegeben werden, und zwar zu 0,001 innerhalb 24 Stunden. Die Dauer der Erkrankung soll durch diese Behandlung abgekürzt und Complicationen sollen vermieden werden.

(Gaz. méd. de Liège 1893, No. 50.)

(Gegen die gastrischen Symptome und andere nervöse Störungen der Neurastheniker) wird von Rummo und Braccini das Zinkbromür mit Zinkphosphür und Chininbromhydrat in folgender Zusammensetzung empfohlen: Zinkphosphür 0,1, Zinkbromür 1,0, Chininbromhydrat 1,5, Extr. nuc. vomic. 0,15; m. f. pilulae No. XXX; täglich 3 Pillen zu nehmen.

(Semaine méd. 1893, Nr. 54.)

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 19. December. Die ständige Commission für Bearbeitung des Arzneibuches hat soeben einen Nachtrag zu der im Jahre 1890 erschienenen Pharmacopoe veröffentlicht; derselbe umfasst der Pharm. Zeitung zufolge 15 neue Artikel und enthält Aenderungen von 29 alten Artikeln. Zur Neuaufnahme werden vorgeschlagen u. a. Acid. camphoricum, Acid. hydrobromicum, Aqua cresolica (eine 5 proc. Kresol enthaltende Mischung aus 1 Th. der Kresolseifenlösung (s. u.) und 9 Th. Wasser herzustellen), Bismuth. subsalicylicum (gewöhnlich B. salicyl. genannt), Cereoli (Wundstäbchen) Coffeinum natriobenzoicum), Cresolum crudum, Liquor Cresoli saponatus (Kresolseifenlösung), Lithium salicylic., Pastilli Hydrargyri bichlorati, Pilulae Kreosoti, Theobrominum natrio-salicylicum (Diuretin).

— Die Plenarsitzung des königl. Obermedicinalausschusses findet Donnerstag, den 28. December 1893, Vormittags 9 Uhr statt. Tagesordnung: 1) Maassnahmen behufs Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberculose. Referent: Herr Obermedicinalrath Dr. Bollinger, k. Universitätsprofessor. 2) Die Bildung ärztlicher Collegien zur Erstattung von Gutachten in streitigen Unfallversicherungssachen. Referenten: Herr Medicinalrath Dr. E. Aub, k. Bezirksarzt der Haupt- und Residenzstadt München und Herr Medicinalrath Dr. Gottlieb Merkel, k. Bezirksarzt der Stadt Nürnberg, Krankenhausdirector.

— Die Höchster Farbwerke werden vom 1. Januar 1894 ab das nach den Vorschriften von Behring und Ehrlich hergestellte Diphtherie-Antitoxin in den Handel bringen, und zwar zunächst das den Zwecken der Schutzimpfung bei Epidemien dienende Normalserum, während das zur Erzielung eines Heilerfolges zu verwendende, 20 mal stärkere Heilserum zunächst noch klinischen Versuchen unterliegt. Der Preis des Mittels, dessen Darstellung zum Patent angemeldet ist, wird ein sehr hoher sein.

— Dem Verwaltungsdirector der kgl. Charité in Berlin Herrn Geh. Oberregierungsrath Spinola, ist in diesen Tagen eine von sämmtlichen dreizehn dirigirenden Aerzten der Charité und dem Director des pathologischen Instituts (Virchow) unterzeichnete Adresse überreicht worden, worin die Unterzeichneten ihr volles Vertrauen zu der Amtsführung des Herrn Spinola, sowie ihre Missbilligung der gegen ihn gerichteten Angriffe ausdrücken und die Hoffnung aussprechen, dass er in seiner Stellung ausharren werde. (Wir haben schon in der letzten Nummer dieser Wochenschrift darauf hingewiesen, dass die persönlichen Angriffe gegen Herrn S. unberechtigt sind.) L. F.

— Cholera-Nachrichten. In Deutschland erkrankte in der verflossenen Woche (3.—9. Dec.) nur eine Person (Arbeiter in Fürsten-

walde) an Cholera. Ferner wurde bei 3 sonst gesunden Individuen aus dem Kreise Niederbarnim, welche sich auf einem Flussfahrzeug, auf dem früher ein Cholerafall vorgekommen, befunden hatten, in den Ausleerungen der Choleravibrio nachgewiesen.

In Oesterreich-Ungarn gelangten folgende Cholerafälle (-Todesfälle) zur amtlichen Kenntniss: Galizien vom 28. Nov.–5. Dec. 18 (8), Ungarn v. 25. Nov.—1. Dec. 23 (11), hievon Budapest 5 (6), Bosnien v. 8.—15. Nov. 61 (27), hievon im Kreis Dolnja Tuzla 35 (18) und unter den Eisenbahnarbeitern daselbst und im Kr. Travnik 22 (8).

In Russland, woselbst im Allgemeinen die Epidemien beträchtlich abgenommen haben, sind des Weiteren nachstehende wesentlichere Cholerafälle (-Todesfälle) gemeldet worden:

Gouv. Kalisch	vom	5.—15. Nov.	11	(10)
„ Plock, „ Siedlec, „ Suwalki	„	5.—18. Nov.	109	(52)
„ Kowno	„	desgl.	109	(45)
„ Warschau	„	29. Oct.—11. Nov.	45	(11)
„ Lomza	„	5.—25. Nov.	82	(45)
„ Wilna	„	desgl.	119	(44)
„ Wolhynien	„	29. Oct.—18. Nov.	475	(186)
„ Podolien	„	22. „ —11. „	474	(220)
„ Cherson	„	5.—18. Nov.	96	(54)
„ Kiew	„	22. Oct.—18. Nov.	388	(166)
„ Taurien	„	29. „ —18. „	107	(60)
„ Kursk	„	29. „ —11. „	168	(80)
„ Orel	„	23. „ —18. „	129	(49)
„ Tschernigow	„	29. „ —11. „	286	(108)
„ Tula	„	29. „ —18. „	109	(36)
„ Samara	„	29. „ —11. „	103	(48)
„ Saratow	„	20. „ —11. „	120	(49)

Ausserdem kamen noch in 42 anderen Gouvernements in geringerer Zahl Cholerafälle vor. Von den Städten hatte St. Petersburg vom 14.—27. Nov. 64 Erkr. (26 Todesf.), Kronstadt v. 5.—18. Nov. 7 (6), Warschau v. 12.—18. Nov. 1 (1).

In der Türkei hat die Cholera in der zweiten Novemberhälfte noch zugenommen: vom 19.—25. Nov. erkrankten (starben) in und um Konstantinopel an Cholera 264 (140) Personen, davon in Stambul 134 (70); in Eski-Chehir und Umgebung zählte man vom 20.—26. Nov. 5 Erkr. und 4 Todesfälle, in Kjutahia am 23. Nov. 9 und 4, in Trapezunt v. 18.—26. Nov. 117 bezw. 68.

Auf den canarischen Inseln, insbesondere auf Tenerifa hat die Cholera nach den bisherigen Feststellungen vom 14. Oct.—19. Nov. 827 Erkr. und 192 Todesfälle verursacht; davon ereigneten sich allein in Santa-Cruz 706 bezw. 167. P.

— **Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatten in der 48. Jahreswoche, vom 26. November bis 2. December 1893, die grösste Sterblichkeit Augsburg mit 41,9, die geringste Sterblichkeit Bielefeld mit 14,7 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner.** Die Sterblichkeit bewegt sich in den gewöhnlichen Grenzen. Von dem Einflusse der Influenza, der sich sonst durch ein erhebliches Steigen der Sterblichkeitsziffern zu äussern pflegte, ist, vorläufig wenigstens, wenig zu bemerken. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen starb an Masern in Kiel, Posen, Spandau; an Diphtherie und Croup in Chemnitz, Duisburg, Erfurt, Essen, Freiburg i. B., Gera, Halle a. S., Magdeburg, Metz, Mülhausen i. E., Remscheid, Stuttgart, Würzburg.

— Der römische Kliniker Professor Guido Baccelli, der I. Vorsitzende des internationalen medicinischen Congresses in Rom, wurde als Unterrichtsminister in das neue Cabinet Crispi berufen. B. bekleidete dieses Amt bereits von 1880—1884 im Cabinet Cairoli und Depretis.

— Im Verlage des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien sind nunmehr die letzten Bände der „Allgemeinen Naturkunde“ erschienen, nämlich Band II des „Pflanzenlebens“: Geschichte der Pflanzen von A. Kerner v. Marilaun, und Band X von „Brehm's Thierleben“ (III. Auflage): Die niederen Thiere von Prof. Dr. Oskar Schmidt, neu bearbeitet von Prof. Dr. W. Marshall. Die übrigen Abtheilungen des grossen Sammelwerkes: Der Mensch von J. Ranke, Völkerkunde von Ratzel und Erdgeschichte von M. Neumayr sind bekanntlich schon seit längerer Zeit vollendet. Ein grossartig angelegtes und glänzend durchgeführtes naturgeschichtliches Werk, einzig in seiner Art in der deutschen Literatur, schliesst hiermit ab, ein Werk, das berufen ist, als ein mächtiges Förderungsmittel für naturwissenschaftliches Interesse und Verständniss in den Kreisen aller Gebildeten zu wirken. Wir wünschen ihm aus diesem Grunde die weiteste Verbreitung und empfehlen es insbesondere der Aufmerksamkeit unserer Collegen als eine anregende und gewinnbringende Lectüre in den Stunden der Musse.

Von der V. Auflage des aus dem gleichen Verlage hervorgegangenen „Meyer's Konversationslexikon“ ist der 3. Band erschienen, welcher auf 1052 Seiten Text die Artikel: Biot bis Chemikalien umfasst. Wir benützen gerne die Gelegenheit zu constatiren, dass der in einem verbreiteten ärztlichen Organ erhobene Zweifel an der wissenschaftlichen Qualification der medicinischen Mitarbeiter des Konversationslexikon sich als gänzlich unbegründet erwiesen hat; vielmehr erfreut sich auch auf dem Gebiete der Medicin, wie auf allen anderen, das Lexikon der Mitwirkung berufenster Kräfte.

— J. Herzfelder-München hat in einer Abhandlung „über die Perforation des Blinddarmwurmfortsatzes“, Neuwied, Heuser, 1893, die gesammte auf die chirurgische Behandlung der Perityphlitis und verwandter Zustände bezügliche Literatur, soweit sie ihm zugänglich war, zusammengestellt. Von seinem Standpunkt als Praktiker kommt er zu dem Ergebniss, der Frage einer operativen Behandlung der Wurmfortsatzperforation gegenüber im Allgemeinen sich zustimmend zu verhalten.

— Von der „Bibliothek der gesammten medicinischen Wissenschaften“ herausgegeben von Hofrath Prof. Drasche (Max Merlin, Wien-Leipzig) ist soeben die 15., 16. und 17. Lieferung zur Ausgabe gelangt. Dieselben enthalten die Artikel: Degeneratives Irresein von Docent Robert Sommer-Würzburg, Dementia und Dementia senilis von Prof. Kirn-Freiburg i. Br., Dementia paralytica von Prof. v. Wagner-Wien, Diabetes mellitus und insipidus von Prof. Dr. Kraus-Wien, Diarrhoe von Prof. Schweninger-Berlin, Diphtherie von Prof. Escherich-Graz, Duodenalstenose und Dysenterie von Dr. J. Boas-Berlin, Dysarthrie, Dysgraphie, Dyslexie von Docent Sommer-Würzburg, Dystrophia musc. progressiva von Prim. Higier-Warschau, Eclampsia infantum von Assistent Dr. Loos-Graz, Eingeweidewürmer des Menschen von Hofrath Prof. Claus-Wien. Mit der letzterschienen Lieferung 17, zugleich das 10. Heft des Bandes „Interne Medicin und Kinderkrankheiten“ schliesst der I. Halbband dieser Disciplin, reich illustrirt mit einer Farbendrucktafel und 55 einzelnen Abbildungen.

(Todesfall.) In Giessen starb an der Influenza der Professor der Chemie Dr. Lellmann, ein Schüler Lothar Meyer's.

Personalnachrichten.

Bayern.

Functionsübertragung. Die Function eines Mitgliedes des k. Kreismedicinalausschusses bei der k. Regierung der Oberpfalz und von Regensburg wurde dem praktischen Arzte Dr. Heinrich Fürnrohr in Regensburg und jene bei der k. Regierung von Schwaben und Neuburg dem k. Bezirksarzte I. Cl. Dr. Adolf Dorffmeister in Augsburg übertragen.

Enthebung. Medicinalrath Dr. Ernst Prestele, k. Bezirksarzt a. D. in Augsburg, wurde von der Function eines Mitgliedes des k. Kreismedicinalausschusses unter Allerh. Anerkennung enthoben.

Niederlassungen. Dr. Albert Ritter v. Poschinger, appr. 1893, und Dr. Alfred Stadler, appr. 1892, in München; Dr. Hans Beck, appr. 1892, als prakt. Arzt in Hirschaid bei Bamberg.

Befördert. Zum Stabsarzt der Assistenzarzt I. Cl. Dr. Schlicht vom 4. Chev.-Reg. als Bataillonsarzt im 15. Inf.-Reg.; zum Assistenzarzt I. Cl. der Assistenzarzt II. Cl. Gengler im 19. Inf.-Reg. Im Beurlaubtenstande zu Assistenzärzten II. Cl. der Reserve die Unterärzte der Reserve Dr. Felix Sauer, Dr. Carl Hubrich, Carl Jooss, Dr. Paul Paradies, Dr. Hugo Hasche und Hugo Schaumann (sämmtlich I. München).

Verliehen. Das Ritterkreuz I. Cl. des Militärverdienstordens dem Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Werner vom k. preuss. Kriegsministerium und dem Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Strauss, Referent im k. württ. Kriegsministerium. Ein Patent seiner Charge dem Oberstabsarzt I. Cl. und Regimentsarzt Dr. Bestelmeyer des 2. Ulanen-Reg.

Versetzt. Die Oberstabsärzte I. Cl. Dr. Pachmayr, Regimentsarzt vom 1. Schweren Reiter-Reg., als Garnisonsarzt zur Commandantur der Haupt- und Residenzstadt München, Dr. Vocke, Garnisonsarzt von der Commandantur Würzburg und Divisionsarzt der 4. Division, zum Kriegsministerium, und Dr. Solbrig vom Kriegsministerium als Regimentsarzt zum 1. Schweren Reiter-Reg.

Charakterisirt (gebührenfrei). Als Oberstabsarzt I. Cl. der Oberstabsarzt II. Cl. und Regimentsarzt Dr. Baumbach des 12. Inf.-Reg.

Abschied bewilligt. Dem Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Anderl, Garnisonsarzt bei der Commandantur der Haupt- und Residenzstadt München, unter gebührenfreier Verleihung des Charakters als Generalarzt II. Cl., mit Pension und mit der Erlaubniss zum Tragen der Uniform.

Beauftragt mit Wahrnehmung der divisionsärztlichen Functionen bei der 4. Division der Oberstabsarzt I. Cl. und Regimentsarzt Dr. Zollitsch des 9. Inf.-Reg.

Gestorben. Der Assistenzarzt I. Cl. der Reserve Dr. Ernst Evelt (Dillingen) am 22. November in Sigmaringen; der Assistenzarzt II. Cl. der Reserve Dr. Michael Zrenner (Weiden) am 25. November zu Waldsassen, Bezirksamts Tirschenreuth; der Oberstabsarzt a. D. Dr. Nepomuck Weber am 19. December zu München.

Berichtigung. In der letzten No. hat sich ein Druckfehler eingeschlichen; statt Dr. Bischoff muss es heissen „Dr. Osthoff“.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 49. Jahreswoche vom 3. bis 9. December 1893.

Betheil. Aerzte 355. — Brechdurchfall 6 (8*), Diphtherie, Croup 44 (34), Erisypelas 9 (17), Intermittens, Neuralgia interm. 5 (2), Kindbettfieber 1 (3), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 358 (393), Ophthalmo-Blennorhoea neonatorum 6 (8), Parotitis epidemica 6 (12), Pneumonia crouposa 40 (41), Pyaemie, Septicaemie — (1), Rheumatismus art. ac. 27 (23), Ruhr (dysenteria) — (—), Scarlatina 26 (12), Tussis convulsiva 12 (8), Typhus abdominalis 1 (—), Varicellen 13 (26), Variola — (—). Summa 554 (588). Medicinalrath Dr. Aub.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 49. Jahreswoche vom 3. bis 9. December 1893.

Bevölkerungszahl 380,000.

Todesursachen: Pocken — (—*), Masern 20 (17), Scharlach — (1), Rothlauf 3 (—), Diphtherie und Croup 4 (5), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus — (—), Brechdurchfall — (3), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (1), Croupöse Lungenentzündung 7 (7), Genickkrampf — (—), Blutvergiftung — (—), Acut. Gelenkrheumatismus 1 (—), andere übertragbare Krankheiten 13 (10).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 233 (227), der Tagesdurchschnitt 33,3 (32,4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32,0 (31,1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21,9 (22,1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19,4 (18,0).

Literatur.

(Bei der Redaction zur Recension eingegangen.)

Eversbusch, Augenkrankheiten.

Hildebrandt, Ueber Ernährung mit einem geschmack- und geruchlosen Albumosen-Präparat. S.-A. Verhandl. des XII. Congr. f. innere Medicin zu Wiesbaden 1893.

— Zur Frage nach dem Nährwerth von Albumosen. S.-A. Zeitschr. für physiologische Chemie. Strassburg, 1893.

Peyrissac, Étude sur les Abces chroniques enkystés de l'amygdale. Paris, Doin, 1893.

Thorner, The Management of Foreign Bodies in the Air Passages. S.-A. Medical Record August 26. 1893.

Luther, Ueber Chloroform, seine Wirkung und Folgen. Klin. Zeit- und Streitfragen. VII. Bd. 8 H. 1893.

v. Rogner-Gusenthal, Ueber einen Fall von Hernia obturatoria incarcerata completa mit Vorlagerung der Tuba und des Ovariums. S.-A. Wiener med. Presse, No. 26, 1893.

Maragliano und Castellino, Ueber die langsame Nekrobiosis der rothen Blutkörperchen, sowohl in normalem wie auch im patholog. Zustande und ihren semiologischen und klinischen Werth. S.-A. Zeitschrift für klinische Medicin. Bd. XXI. H. 5 u. 6.

Ereeman, Sterilization of Milk at 75° C. S.-A. Med. Record June 10.1893.

Schüller, Untersuchungen über die Aetiologie der sogen. chronisch-rheumatischen Gelenkentzüngen. S.-A. Berl. klin. W. 1893.

Leyden, Ueber Polyneuritis mercurialis. S.-A. Deutsche med. W. 1893, No. 31.

— Ueber Endocarditis gonorrhoica. S.-A. Deutsche med. W. 1893, No. 38.

Ungarisches Archiv für Medicin. II. Band, 1. und 2. Heft. Wiesbaden, Bergmann, 1893.

Posner, Diagnostik der Harnkrankheiten, mit 42 Abbildungen. Berlin, Hirschwald, 1894.

Richter, Ueber neuere Behandlungsmethoden der Tuberculose vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus. S.-A. Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin. Bd. CCXXXIX, pg. 177

Landerer, Anweisung zur Behandlung der Tuberculose mit Zimmtsäure. Leipzig, Vogel, 1893.

— Faustgrosses Angiom der Zunge, Operation, Heilung.

Robitzsch, Die Behandlung der Varicositäten. S.-A. D. med. W., 1893, No. 34.

Peterson, Tetra-Ethyl-Ammonium. S.-A. New-York Medical Journ., 16. Sept. 1893.

Jolly, Ueber Irrthum und Irrsinn. Berlin, Hirschwald, 1893.

Rabe, Die modernen Fiebertheorien. Gekrönte Preisschrift. Berlin, Hirschwald, 1894.

Koplik, Malarial fever in infants and children. S.-A. New-York Medical Journ., Sept. 16., 1893.

Bezold, Ein Fall von Stapesankylose und ein Fall von nervöser Schwerhörigkeit. S.-A. Zeitschr. f. Ohrenheilk., XXIV. Bd. 1893.

— Ein Paar Bemerkungen zur continuirlichen Tonreihe. S.-A. Zeitscurift für Ohrenheilkunde, XXIV. Bd., 1893.

— Eine Entfernung des Steigbügels. S.-A. Zeitschrift für Ohrenheilkunde, XXIV. Bd., 1893.

Schrank, Anleitung zur Ausführung bakteriologischer Untersuchungen. Leipzig-Wien, Deuticke, 1894.

Pierre Marie, Vorlesungen über die Krankheiten des Rückenmarks. Deutsch von Dr. Weiss in Wien. Leipzig-Wien, Deuticke, 1894.

Gilles, Die Hysterie nach den Lehren der Salpêtrière. Deutsch von Grube. Bd. I. Leipzig-Wien, Deuticke, 1894.

Richardson, Four successful Nephrectomies with Remarks. S.-A. Boston Medical and Surgical J. April 13., 1893.

— A Contribution to the Surgery of the Gall Bladder. S.-A. Ann. Surgery, October 1893.

Kahlden, Technik der histologischen Untersuchung pathologisch-anatomischer Präparate für Studirende und Aerzte. 3. Auflage. Jena, Fischer, 1893.

Rieger, Grundriss der medicinischen Elektricitätslehre für Aerzte und Studirende mit 24 Figuren in Chromolithographie. 3. Aufl. Jena, Fischer, 1893.

Schultze, Die Psychiatrie, Prüfungsgegenstand für alle Aerzte. Jena, Fischer, 1803.

Binswanger, Die pathologische Histologie der Grosshirnrinden-Erkrankung bei der allgemeinen Paralyse mit besonderer Berücksichtigung der acuten und Frühformen. mit 1 lithogr. Tafel. Jena, Fischer, 1893.

Scheuer, Ueber Tracheal-Tumoren. Inaug.-Diss. München, Wolf und Sohn, 1893.

Breus, Ueber wahre Epithel führende Cystenbildung in Uterus-Myomen. Mit 6 Holzschnitten und 1 Tafel. Leipzig-Wien, Deuticke, 1894.

Massei, Die Intubation des Kehlkopfes bei Kindern und Erwachsenen. Deutsch von Fink. Mit 24 Abbild, im Text. Leipzig-Wien, Deuticke, 1893.

Unna, Aus Dr. Unna's dermatologischem Laboratorium in Hamburg. Diverse Separatabdrücke.

Rieger, Professoren der Chirurgie unserer Zeit. Für das 25jährige Professoren-Jubiläum Billroth's gesammelt. Wien, Max Jaffé.

Rörig sen., Die Königsquelle zu Bad Wildungen, ihre Wirkung und Anwendung bei Kranken.

Perles, Beobachtungen über perniciöse Anämie. S.-A. Berliner klin. W., 1893, No. 40.

Pincus, Ueber den Anus praeternaturalis vestibularis et vaginalis. S.-A. Sammlung klinischer Vorträge, Sept. 1893.

Scheier, Guérison chirurgicale d'un abcès cérébral suite d'Otite moyenne. S.-A. Arch. int. de Laryngol. 1893. t. VI.

— Ueber Kehlkopffracturen. S.-A. Deutsche med. W., 1893, No. 33.

Lichtwitz, Ueber die Anwendung der Accumulatoren in der Medicin und über die beste Art, dieselben zu laden. S.-A. Prager med. W., 1893, No. 25.

— Ueber das auf natürlichem Wege diagnosticirte und behandelte „latente" Empyem des Sinus frontalis. S.-A. Therap. Monatsh., 1893, H. 8 und 9.

Hirschfeld, Die Bedeutung der Acetonurie für die Prognose des Diabetes. S.-A. Deutsche med. W., 1893, No. 38.

Fitzpatrick, A Theory of the Origin of the Parasites of Syphilis and Cancer. A Report of an Experimental Study.

Ziem, Beziehungen zwischen Augen- und Nasenkrankheiten. S.-A. Monatsschrift für Ohrenheilkunde, No. 8 und 9, 1893.

Schiess-Gemuseus, Intraoculäre Blutung bei Glaucoma absolutum, Tumor vortäuschend. S.-A. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. October, 1893.

Bericht des Medicinal-Inspectorats über die medicinische Statistik des Hamburgischen Staates für das Jahr 1892.

Koplik, Urogenital Blenorrhoea in Children. S.-A. Journ. of Cutaneus and Genito-Urinary Diseases, Juni, 1893.

Löwenhardt, Wann dürfen Gonorrhoiker heirathen. S.-A. Zeitschrift für ärztliche Landpraxis, 1893, No. 5.

v. Mering, Ueber die Function des Magens. S.-A. Verhandlungen des XII. Congresses für innere Medicin zu Wiesbaden 1893.

Czermak, Die augenärztlichen Operationen. 3. und 4. Heft mit 37 Original-Holzschnitten. Wien, Gerold, 1893.

Mellinger, Therapeutische Mittheilungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. S.-A. Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, XXIII. Jahrg. 1893.

Bum, Die Aufgaben der Aerzte-Kammern in Oesterreich. S.-A. Wiener med. Presse, 1893.

— Mechanotherapie (Massage und Gymnastik). Mit 81 Holzschn. Wien-Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1893.

Hovorka, O., Die äussere Nase. Wien, Hölder, 1893. M. 4. 80.

Koch, J. L. A., Die Bedeutung der psychopathischen Minderwerthigkeiten für den Militärdienst. Ravensburg, Maier, 1893.

Bachmann, F., Was ist Krankheit und wie heilen wir? Berlin, Steinitz, 1894.

Jankau, L., Die Photographie in der praktischen Medicin München, Seitz und Schauer, 1894.

Hoffer, L. v., Klinische Propädeutik. Graz, Leuschner u. Lubensky, 1894. Gebunden M. 3. 50.

Hirsch, M., Suggestion und Hypnose. Leipzig, Abel, 1893. Geb. M. 3. 75.

Freitag, G., Die contagiösen Sexualkrankheiten. Leipzig, Abel, 1893. Gebunden M. 6. 75.

Mittheilungen aus Kliniken und medicinischen Instituten der Schweiz. Heft III: Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege. Heft IV: Arnd, Ueber die Durchlässigkeit der Darmwand eingeklemmter Brüche für Mikroorganismen. Basel, Sallmann, 1893.

Krakauer, J., Die Functionsstörungen der Circulationswege. Neuwied. Heuser, 1893. 1 M.

Eschle, F., Beiträge zur Casuistik der syphilitischen Dactylitis. Neuwied, Heuser, 1893. 1 M.

Rawitz, B., Grundriss der Histologie. Berlin, Karger, 1894. Broch. 6 M., geb. 7 M.

Plange, W., Die Infectionskrankheiten. Berlin, Karger, 1894. M. 2. 50.

Sturmann, W., Klinische Geschichte der Pachydermia laryngis. Berlin, Karger, 1894. M. 1. 80.

Oppenheimer, Z., Schmerz- und Temperatur-Empfindung. Berlin, Reimer, 1893.

Koch, J. L. A., Laienpsychiatrie. Ravensburg, Maier, 1893. 1 M.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.